CLINICA MEDICA

Diretta dal Professore Cav. G. TIMERMANS

RENDICONTO BIENNALE

1862-63 1863-64

Col Discorso di prolusione 1865

NOSOLOGIA E CLINICA

Torino, 1866
Tip. G. Favale e C.

ALTRI SCRITTI DELL'AUTORE

...siderazioni generali sulle lesioni muscolari dipendenti da contra... violenta, con osservazioni di lacerazioni muscolari parziali (Gazz. ... Ital. Stati Sardi 1850).

Osservazione di gastroenteropatia saturnina larvata (Gazz. Associaz. med. 1852).

Sulla natura diatesica e patogenia della scrofola. — Lezione orale per concorso (Gazz. Assoc. med. 1853).

Quattro casi di zoster felicemente curati coll'applicazione topica dell'empiastro del Vigo (Gazz. Assoc. med. 1853).

Osservazione comprovante l'efficacia del magistero di bismuto nella cura della diarrea (Gazz. Assoc. med. 1853).

Cenni sull'uso della veratrina nella cura del reumatismo, con osservazioni pratiche (Gazz. Assoc. med. 1853).

Diagnosi differenziale fra il reumatismo, l'artrite, la gotta, ed esame comparativo dei vari metodi di cura adoperati nel reumatismo. — Lezione orale per concorso (Gazz. Assoc. med. 1854).

Sull'eclampside od eclampsia; studi teorico-pratici; Tesi di aggregazione al collegio medico. — Torino 1854, un volume in 8° di pag. 270.

Del primo caso di cholera osservato nell'ospedale maggiore di San Giovanni e Città di Torino nel 1854 (Gazz. Assoc. med.).

Necessità, importanza e scopo degli studi clinici. — Metodo pei medesimi — Prelezione di clinica medica (Gazz. Assoc. med. 1855).

Sopra un caso di istmo-faringite spasmodica seguìta da ascesso alla faringe. — Prelezione clinica (Gazz. Assoc. med. 1856).

Sulle epidemie cholerose degli Stati Sardi. — Relazione. — Torino 1857, un volume di 535 pagine.

Del metodo per le pratiche applicazioni della medicina. — Prelezione di clinica medica (Gazz. Assoc. med. 1857).

Cenni ed osservazioni e fatti per servire di incoraggiamento all'uso degli arsenicali nella cura delle febbri periodiche (Gazz. Assoc. med. 1858).

Costituzione medica (la grippe) dominante in Torino nel gennaio 1858 (Gazz. Assoc. med. 1858).

Epidemia di morbilli dominante in Torino. Marzo 1858 (Gazz. Assoc. med. 1858).

Cenni sullo stato sanitario della Capitale. Maggio 1858 (Gazz. Assoc. med.).

La stagione estiva e le malattie dominanti in Torino nel settembre 1858 (Gazz. Assoc. med. 1858).

CLINICA MEDICA

RENDICONTO STATISTICO

PER GLI ANNI SCOLASTICI 1862-63 1863-64

con osservazioni pratiche

DI G. TIMERMANS

UFFICIALE DELL'ORDINE DE' SANTI MAURIZIO E LAZZARO, DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA, PROFESSORE DI PATOLOGIA SPECIALE, DIRETTORE DI CLINICA MEDICA, MEDICO ORDINARIO DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI SAN GIOVANNI BATTISTA E CITTA' DI TORINO, CONSULENTE PER LE CARCERI GIUDIZIARIE E PER IL SERVIZIO MEDICO DI BENEFICENZA, MEMBRO DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO DI TORINO, DEL CONSIGLIO SANITARIO PROVINCIALE, DELLA COMMISSIONE MUNICIPALE DI SANITA', DELL'ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO, DI BOLOGNA, DI PALERMO, ECC.

TORINO
TIP. G. FAVALE E COMP.
1866.

CLINICA MEDICA

RENDICONTO STATISTICO

PER GLI ANNI SCOLASTICI 1862-63 1863-64

con osservazioni pratiche

DI G. TIMERMANS

UFFICIALE DELL'ORDINE DE' SANTI MAURIZIO E LAZZARO, DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA, PROFESSORE DI PATOLOGIA SPECIALE, DIRETTORE DI CLINICA MEDICA, MEDICO ORDINARIO DELL'OSPEDALE MAGGIORE DI SAN GIOVANNI BATTISTA E CITTA' DI TORINO, CONSULENTE PER LE CARCERI GIUDIZIARIE E PER IL SERVIZIO MEDICO DI BENEFICENZA, MEMBRO DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO DI TORINO, DEL CONSIGLIO SANITARIO PROVINCIALE, DELLA COMMISSIONE MUNICIPALE DI SANITA', DELL'ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI TORINO, DI BOLOGNA, DI PALERMO, ECC.

TORINO

TIP. G. FAVALE E COMP.

1866.

A GIULIA ROSSI

ALLA DILETTA COMPAGNA

ALLA MADRE AFFETTUOSISSIMA

DEGLI AMATISSIMI FIGLI

CHE DIO MI DIÈ.

PREFAZIONE

Esitai prima di pubblicare questo resoconto sommario dei malati curati nella mia clinica nei due anni scolastici 1862-63, 1863-64: esitai, quantunque da tempo terminato, perchè mi pare che oggimai di medicina troppo si scriva, e perchè son convinto, che per iscrivere cose buone ed utili conviene molto e molto studiare prima: pure al fine, anche un po' tardi, mi son deciso di fare di pubblica ragione il risultato delle mie cliniche osservazioni raccolte in due anni di scuola.

Ben so che nel mio lavoro io non sarò per esprimere concetti nuovi, nè per bandire verità sconosciute; ma lo scopo mio non vuol essere di illuminare i sapienti, solo di arricchire, per quanto posso, il patrimonio di coloro che, lasciato il banco della scuola, si dànno alla medicina pratica: io non intendo di fare sfoggio di scienza sublime, ma desidero mostrare soltanto che cosa sia la clinica medica, quale indirizzo abbia il mio insegnamento, quali sieno le mie idee, e

quali i miei principii. Come pubblico insegnante egli è quasi un dovere! Gli alunni miei ameranno trovare in questo piccolo scritto riuniti i materiali ch'essi concorsero meco a raccogliere; sarà pur sempre un ricordo di affetto ch'essi avranno dal loro maestro! I miei colleghi mi giudicheranno a loro talento!

Il titolo stesso con cui questo resoconto raccomando al lettore, dimostra quanto sia di modesti panni vestito. Darò alcune notizie cliniche generali servendomi dei quadri statistici accuratamente e con lodevole pazienza raccolti e redatti dal bravo mio assistente il dottore Dolca. Quindi passando in rassegna le specialità morbose osservate, esporrò in modo conciso quelle osservazioni che sono particolarmente interessanti sotto il punto di vista clinico, lasciando in disparte i commenti dottrinali ed ogni patologica astrazione, ed i corollari generali che troppo spesso dai fatti speciali si vogliono traggere. Limitandomi a questi, io li narrerò quali li osservai ed in quell'ordine che mi pare più opportuno per conseguire lo scopo che mi sono proposto.

Con questo saggio, se a Dio piaccia, io confido di aprirmi la strada a lavori di maggiore importanza, quali la mia posizione di Direttore clinico mi metterà in grado di potere eseguire, ora tanto più, che notevoli migliorie furono già introdotti nella economia dello insegnamento medico pratico, ed un *Istituto clinico*, che andrà, spero, perfezionandosi, rende più sicuro e più proficuo e più vasto il campo della osservazione, quale la intendono le moderne scuole in ordine alla medica istruzione.

Se un giorno, facendo il parallelo fra quello che fu e

quello che sarà la nostra scuola di clinica medica, si avrà argomento di ammettere un reale progresso avvenuto, io sarò lieto di avervi in qualche parte contribuito. La soddisfazione del dovere compiuto sarà la mia ricompensa; ad altro non aspiro che al vanto di poter dire d'aver fatto quanto era in me per rendermi degno dell'importante insegnamento che mi venne affidato e del quale sento per vero tutta la grave responsabilità: il risultato ottenuto mi farà in quel dì dimenticare li scogli incontrati prima di ottenerlo, e ciò mi basta!

Torino, agosto 1865.

G. TIMERMANS.

quello che sarà la nostra scuola di clinica medica, si avrà argomento di ammettere un reale progresso avvenuto, io sarò lieto di avervi in qualche parte contribuito. La soddisfazione del dovere compiuto sarà la mia ricompensa; ad altro non aspiro che al vanto di pòter dire d'aver fatto quanto era in me per rendermi degno dell'importante insegnamento che mi venne affidato e del quale sento per vero tutta la grave responsabilità: il risultato ottenuto mi farà in quel di dimenticare il scogli incontrati prima di ottenerlo, e ciò mi basta!

Torino, agosto 1865.

G. TIMMERMANS.

NOTIZIE CLINICHE GENERALI

La clinica medica in questo biennio, come per molti anni addietro, fu diretta da due professori, insegnanti ad un tempo la patologia speciale divisa in due parti — febbri e infiammazioni — neurosi, profluvii, ritenzioni e cachessie. Ciaschedun docente in ogni anno scolastico lesse sulle parti a lui assegnate, così che agli studiosi del quarto anno di corso medico-chirurgico la prima, ed a quelli del quinto la seconda di quelle divisioni nosologiche, oramai puramente convenzionali, fosse insegnata. Questa ultima parte dello insegnamento fu data dall'ottimo mio collega prof. Girola, decano dei professori; l'altra, affidata già a Sachero, poi a Carmagnola, fece il còmpito mio.

L'insegnamento pratico venne fatto agli studenti degli ultimi tre anni di corso e per modo, che gli studiosi del quarto anno frequentassero la mia clinica, e quella del

lodato mio collega gli studenti del quinto; gli allievi del sesto poterono assistere all'una e all'altra. Questi, come laureandi, furono incaricati per turno della redazione delle storie de'fatti morbosi giornalmente contronotati in un memoriale clinico appeso al letto di ciaschedun infermo.

In genere fin dalla prima visita, raramente più tardi, ogni malato fu sottoposto ad un esame diagnostico rigoroso e metodico alla presenza della scolaresca, sotto la mia scorta, dallo studente incaricato.

Ad uso di clinica, per un antico accordo tra le autorità universitarie e l'amministrazione del venerando spedale maggiore di San Giovanni Battista e Città di Torino, si ebbero 28 letti nelle sale comuni, 14 per gli uomini ed altrettanti per le donne. I due Direttori di clinica si alternarono fra loro in queste sale per guisa, che ciascheduno di essi insegnasse per la metà dell'anno scolastico nella sala degli uomini e per l'altra metà in quella delle donne. A me toccò cominciare da queste.

Ogni direttore di clinica ebbe la cooperazione di un medico assistente: un solo di questi con residenza nell'ospedale: ad essi spettò come speciale dovere il ricevere gli ammalati, e la sostituzione de'professori per la cura dei medesimi nelle ore e giorni che non coincidevano colla scuola, la quale ebbe luogo cinque volte la settimana, per sette mesi all'incirca. Nei mesi feriali i professori di clinica e i loro aiuti lasciarono i loro malati alla giurisdizione dei medici assistenti nell'ospedale.

Nè allievi speciali, nè coadiutori, nè infermieri esperti, nè farmacisti furono addetti al servizio delle cliniche: e la scritturazione degli stessi quaderni di farmacia fu lasciata agli studenti od agli assistenti. Il basso servizio d'infermeria fu sempre eseguito dagli infermieri ordinari dell'ospedale, ed in quel modo che si pratica nelle sezioni mediche che non servono alla scuola.

Nessuna sala speciale per conferenze cliniche, per consulti e ambulatorio clinico: nessun laboratorio destinato a ricerche chimiche o microscopiche che per l'insegnamento clinico fossero richieste (1).

Mancherebbe di esattezza l'esposizione di queste condizioni speciali in che versò la nostra clinica medica se tacessi che ad essa sopraintese un Consiglio direttivo di mal definite attribuzioni, composto di un prof. di clinica medica o chirurgica, di un medico ordinario dell'ospedale, dell'assistente alle cliniche chirurgiche, di un chirurgo ordinario, del preside della facoltà, di più amministratori dell'ospedale, compreso il Direttore dell'interno, un reverendo canonico, che ne ebbe la presidenza di diritto.

Non è qui il luogo di prendere ad esame severo tutto che si riferisce all'economia dell'insegnamento medico clinico, e meno che opportune sarebbero le critiche riflessioni intorno ad ordinamenti vecchi che furono già riformati, e disposizioni nuove che subiranno modificazioni radicali senza dubbio. Il tempo è giudice di molti errori come di molte consuetudini che il progresso s'incarica sempre di rovesciare. Per buona sorte viviamo in un'epoca in cui la libertà, la discussione, lo studio, l'esperienza devono dare i loro frutti: prima o poi non monta, chi amministra la cosa pubblica sia reggitore dell'istruzione, o direttore di ospedale, tardi o tosto deve piegarsi alle rimostranze di chi, insegnando, meglio che altri conosce ed apprezza i bisogni della scienza (2)!

(1) Quel poco che si potè fare in ordine a queste ricerche si iniziò per ispeciale favore nella sala del Museo patologico Riberi, naturalmente a tale scopo meno che adatto.

(2) V. Il mio discorso d'inaugurazione dello Istituto medico clinico — *Giornale della R. Accademia di Medicina* 1864.

Ma di ciò basti! Proseguo la mia narrazione e passo al

Quadro numerico dei ricoverati nella clinica.

Anno scolastico			
1862—63	Uom. 82	Donne 53	Totale ammalati N. 135
1863—64	» 75	59	» 134
biennio	157	112	269

Il totale dei malati uomini e donne si è, come da questo quadro si vede, equiparato nei due anni scolastici, con una piccola differenza relativa in più per li uomini nel 1° e per le donne nel 2° anno (1). È notevole però

(1) Siccome molta luce si può trarre sempre dagli studi comparativi e dalle osservazioni più numerose e dalle maggiori cifre, così amo riferire il quadro numerico degli ammalati curati nella clinica diretta già dal prof. cav. Sachero e in temporanea reggenza da me e poscia dal prof. cav. Carmagnola nel quadriennio in cui io ne fui l'assistente.

Anno						
Anno 1853-54	Uomini	85	Donne	74	Totale	159
» 1854-55	»	79	»	84	»	163.
» 1855-56	»	75	»	55	»	130.
» 1856-57	»	64	»	63	»	127.
		303		276		579·

Stando sempre eguale il numero dei letti assegnati alla cli-

che mentre in questi come negli anni precedenti la muta delle sale avveniva alla metà dell'anno scolastico, quando i due Direttori clinici si scambiavano reciprocamente i loro malati, il numero degli ammalati uomini fu quasi sempre (1) maggiore di quello delle ammalate donne.

La ragione di questo fatto, stando uguale il numero dei letti a queste ed a quelli assegnato, va cercata nelle varianti dei giorni di permanenza pei due sessi, come risulta dal quadro seguente

---

nica resterebbe da spiegarsi la differenza notevole nel numero dei ricoverati nel primo e nel secondo biennio di questo quadro: la minore durata del corso clinico ciò spiega, avvegnachè quando fu istituito l'esame di clinica, quello terminasse fin dalla prima metà di giugno, mentre anteriormente durava tutto quel mese. Oltre questa ragione, per conoscere ed apprezzare il valore rispettivo delle cifre rappresentate in questo quadriennio e di quelle riferite al biennio del mio insegnamento, devo ancora soggiungere che mentre il corso accademico in quelli anni incominciava al 5 di novembre, ora non si aprono le scuole che al 15. Io poi, per ragioni particolari che inutile sarebbe ricordare, inaugurava il mio corso anche più tardi, come risulta dalle prelezioni che ho stampate. (Vedi: Sull'insegnamento della patologia speciale e clinica medica — parole dette il 1° dicembre 1862 — E dei progressi della medicina pratica — discorso detto il 18 novembre 1863. — *Giornale della R. Accad. di Medicina* degli anni medesimi)

(1) Un'eccezione a questa regola noi la troviamo nel quadro riferito nella nota precedente, da cui risulta che nel 1854-55 il numero delle donne fu maggiore, e nel 1856-57 quasi eguale.

Giornate di presenza dei ricoverati nella clinica.

Anno scolastico	Uomini	Giorni di permanenza	Permanenza media	Donne	Giorni di permanenza	Permanenza media	Totale uomini e donne	Giorni di permanenza	Permanenza media
1862—63	82	1253	$14\frac{28}{100}$	53	1270	$23\frac{96}{100}$	135	2523	$19\frac{48}{100}$
1863—64	75	1233	$16\frac{44}{100}$	59	1392	$23\frac{59}{100}$	134	2625	$19\frac{79}{100}$
Nel biennio	157	2486	$15\frac{83}{100}$	112	2662	$23\frac{58}{100}$	269	5148	$19\frac{37}{100}$

Differenze nei due sessi.

Risulta manifestamente da questa tabella che mentre la permanenza media dei malati curati nella clinica fu di 19 e $^{37}/_{100}$ giorni (1), essa varia notevolmente secondo che la si considera nell'uno o nell'altro sesso, così che se fu di 15,83 pegli uomini, corrispose al 23,58 per le donne, le cui malattie, per conseguenza, in media, sarebbero d'un terzo più lunghe di quelle degli uomini nel rapporto cioè di 1 : 1 $^{49}/_{100}$.

Le cause di questo fatto possono essere molteplici e varie; la maggiore sensibilità delle donne, la facilità con cui si dissesta l'importantissima funzione della mestruazione, i più facili consensi e le più estese simpatie morbose, oppure, volendo adottare il moderno linguaggio delle scuole, il potere di riflessione nervosa più pronun-

(1) Per amore di brevità tralascio di notare dettagliatamente per annata e per sesso le cifre delle giornate di presenza corrispondenti al numero dei malati uomini e donne ricoverati nella clinica durante il quadriennio riferito nella nota precedente; la cifra totale e complessiva di 13,373 è però abbastanza notevole per meritare di essere ricordata, come quella che divisa per il numero totale dei malati (579) ci dà un quoziente di 23,09 corrispondente alla permanenza media di ogni ammalato: media che è di quasi quattro giorni superiore alla media generale ch'ebbi nella mia clinica. Or bene, se taluno mi dicesse, che il metodo terapeutico il quale fa molto a fidanza coi salassi, guarisce per lo meno più presto; e viceversa più lungo sia il corso delle malattie trattate con poche sanguigne o senza salassi affatto; io per me, appoggiato alle mie proprie osservazioni comparative raccolte così nella mia come nelle cliniche dei professori cui fui assistente, risponderei che ciò non è vero! Anche qui varrebbe il proverbio che dal detto al fatto corre un bel tratto.

ciato, valgono per fermo a dare in parte ragione di questa maggiore durata delle malattie femminili, come ne spiegano la forma più imponente e complessa : ma un'altra circostanza però non vuol essere trascurata, ed è che in genere le donne essendo più degli uomini casalinghe e meno facilmente date ad una vita nomada, non sogliono ricorrere allo spedale se non per malattie più gravi; e, di fisico meno resistente, non facilmente ne escono se non a convalescenza inoltrata. Comunque si voglia e si possa spiegare però, il fatto sta sempre; e la maggior durata in genere delle malattie femminili, a parer mio vuol essere considerata come una legge patologica. Dietro un calcolo che per una mia lezione clinica ho fatto il 18 novembre del 1863 sopra un totale complessivo di 900 ammalati uomini e donne, io trovai nella sezione medica che dirigo nell'ospedale di San Giovanni ben 15,424 giornate di presenza, eguali alla media di 17,13 per ogni malato; divisi i due sessi n'ebbi, per donne 400, giorni 8889; cioè una media di 22,89, e per uomini 500, giorni 6535; cioè una media di 13,35.

La differenza, come si vede, è sempre a benefizio del sesso maschile ed anche più marcata: le medie delle giornate di permanenza, tanto complessivamente che isolatamente considerate ne' due sessi, sono in questo calcolo notevolmente inferiori a quelle che ho soprac-cennate: ciò dipende da che nel calcolo statistico dei malati raccolti nella mia sezione, sono compresi i mesi di luglio, agosto, settembre, ottobre, nei quali in genere le malattie dominanti hanno minore durata che non negli altri 8 mesi dell'anno, nei quali è dato l'insegnamento clinico: queste malattie estive che sono le febbri varie e le congestioni e i profluvii intestinali, abbondando particolarmente tra gli uomini, si spiega come la permanenza media dei medesimi vada poco oltre i 13 giorni. Ac-

cenno questi dati di osservazione comparativa non per altro che per dimostrare come le cifre statistiche vogliano sempre essere studiate sotto molti e diversi punti di vista onde poterne trarre corollarii scientifici e leggi pratiche. Del resto mentre parlo di maggiore durata delle malattie nei due sessi, appena è necessario avvertire, che altro è la malattia, ed altro è il processo morboso, sulla durata del quale, comparativamente nei due sessi, parlando in genere, nulla potrei asserire che provato sia al controllo di una rigorosa osservazione diretta.

Importo della spesa dei rimedi.
Differenza nei due sessi.

La cifra maggiore o minore dei giorni di permanenza allo spedale, non è la sola conseguenza che si può dedurre in ordine alla differenza che l'osservazione clinica dimostra tra le malattie dei due sessi; essa dimostra ancora come maggiore sia la spesa per le ammalate donne e in esse maggiore la mortalità.

Eccone la prova numerica:

Nel biennio	157	uomini costarono L.	2212, 92.
	112	donne costarono L.	3588, 41.
In totale	269	malati costarono L.	5801, 33.

Dividendo la spesa totale per il numero dei malati si ha la media generale di L. 20, 07.

Ma per gli uomini la spesa media è di L. 14,08
mentre per le donne la spesa media è di L. 32,04

Il costo di queste ultime fu adunque superiore del doppio. Ed anche tenendo conto della loro maggiore permanenza nello spedale, dividendo la spesa degli uo-

mini e delle donne per le loro giornate di presenza nella clinica, si ha una cifra di costo più del terzo maggiore per le donne, nel rapporto cioè di 1,00 : 1,53.

nel biennio

Uomini giornate di presenza	2486	spese	2212,92.	= spesa giornaliera		0,88
Donne id.	id. 2662	id	3588,41.	= id.	id.	1,35
I due sessi id.	id. 5148		5801,33.	sp. giorn. compl.[a]		1,13

Non è necessario dimostrare quanto possano avere importanza questi severi dati statistici per un' amministrazione che volesse scrutare le causali delle spese pei rimedi di un servizio spedaliero. Quando fossero stabiliti sopra più ampia scala, i medesimi acquisterebbero anche maggiore importanza: per conto mio posso asserire che i corollari che si traggono dalle cifre raccolte nella clinica li ho potuti ottenere pure nella sezione di cui son medico ordinario nello spedale di San Giovanni. Nello spazio di 12 mesi dal 1° gennaio 1863 a tutto il dicembre n'ebbi il seguente:

Quadro statistico.

Numero dei malati	Spesa dei medicinali	Media per ogni malato	Giorni di presenza	Spesa media giornaliera
Uomini 623	L. 7238, 28	11, — 61	8424	Uomini 0, 85
Donne 459	» 9308, 78	20, 28	9963	Donne 0, 93
Totale 1082	L. 16547 06	Compl.[a] 15, 29	18387	Compl.[e] 0, 88

Da questa tavola di ragguaglio risulta appunto che ogni malata donna costò quasi il doppio del malato maschio, e come, fatta anche la proporzione per il maggior numero dei giorni di presenza, si abbia pur sempre un costo giornaliero maggiore, il che sta in rapporto colla maggiore gravezza e colle più frequenti complicazioni, composizioni e successioni morbose che nella donna avvengono.

Mortalità assoluta e relativa ai sessi

La maggiore gravezza delle malattie muliebri risulterebbe anche dalla cifra della mortalità relativa tra i due sessi. Nel biennio clinico

di ammalati uomini	157	morirono	2	cioè	1,27 0/0
» donne	112	»	8		7,15 0/0
	—		—		— — —
in complesso di	269		10		3,72 0/0

Mentre è notevole il rapporto di mortalità fra i maschi e le femmine, che dà la proporzione :: 1 : 5 e 63/100, ella è per fermo abbastanza leggiera la mortalità assoluta la quale, come vedremo, è ancora pressochè intieramente rappresentata da malattie croniche, come tubercolosi, vizii oganici di cuore, idropi e va dicendo (1).

(1) Mentre per chi ha la Direzione sanitaria di molti ammalati, una mortalità minima è sempre soddisfacente; mentre per chi voglia considerare la medicina dal lato puramente filantropico ed umanitario la restituzione della salute e la conservazione della vita ne sono i fini più sublimi e gli unici scopi; ragion vuole però che la mortalità sia sempre messa in rapporto colle vere sue cause, le quali soventi si ritrovano appunto nelle leggi di natura. Uopo è che si sappia il più ed il meno di mortalità di un servizio medico speciale essere soventi puramente accidentali e non sempre riferibili all'uno più che all'altro metodo di cura. Questo fatto merita

Condizioni fisiologiche dei malati ricoverati in clinica.

Importando, per rettamente apprezzare le cifre relative alla durata delle malattie ed alla mortalità, conoscere

d'essere attentamente ponderato in ogni questione amministrativa o scientifica che in ordine alla mortalità si volesse fare; per modo, che chi volesse fondarsi sopra poche cifre per sostenere o condannare un metodo di cura, quegli, quando non avesse secondi fini meno che nobili e generosi, farebbe prova d'una imperdonabile leggerezza. A comprova delle mie asserzioni stimo interessantissimo il seguente

Quadro statistico della mortalità assoluta e relativa ai due sessi negli ammalati curati nella clinica nel quadriennio 1853-57 già sopra citato.

Anni	Uomini	Morti	Donne	Morte
1853-54	85	5 = 5,95 p. 0/0	74	10 = 13,51 p. 0/0
1854-55	79	3 = 3,78 p. 0/0	84	4 = 4,76 p. 0/0
1855-56	75	2 = 2,66 p. 0/0	55	4 = 7,14 p 0/0
1856-57	64	8 = 12,50 p. 0/0	63	5 = 7,82 p. 0/0
	Tot. 303	18 = 5,96 p. 0/0	Tot. 276	23 = 8,30 p. 0/0

Da questo quadro risulta che in complesso sopra 579 malati dei due sessi ne morirono 41 nella generale proporzione cioè di 7,09 0[0: per esso resta confermata la maggiore mortalità del sesso femmineo nel quadriennio; la differenza nelle cifre proporzionali è marcatissima: ma quanta oscillazione nella mortalità isolatamente presa nei quattro anni e nei due sessi?! Essa variò niente meno che dal 2 al 12 0[0 negli

scere appieno non solo la natura e la sede e l'entità dei processi morbosi, ma ancora, oltre il sesso, le altre condizioni fisiche speciali dei malati che furono curati in clinica, così vennero a tale scopo redatti i seguenti quadri.

Specchio relativo all' età degli ammalati

					uomini		donne		tot.
Da	1	a	10	anni	uomini	2	donne	0	tot. 2
	11	a	20	»	49	»	28	»	77
	21	a	30	»	48	»	44	»	92
	31	a	40	»	24	»	19	»	43
	41	a	50	»	15	»	13	»	28
	51	a	60	»	12	»	2	»	14
	61	a	70	»	6	»	4	»	10
	71	a	80	»	1	»	2	»	3
				Totale	157		112		269

uomini, dal 4 al 13 per le donne! E la mortalità avvenuta nei due sessi, per l'anno 1856-57 non è forse lì per dimostrare colla severità delle cifre, che se realmente è in genere maggiore il numero dei decessi nelle donne, vi possono anche essere particolari eccezioni? E come altrimenti queste possono essere interpretate, se non per una pura e semplice accidentalità? Sonvi malattie assolutamente e neccessariamente fatali; comunque curate esse sono superiori ai mezzi dell'arte; altre per contro non possono andare a male e guariscono a dispetto della cura fatta, o malgrado la trascuranza di ogni cura. Ecco i fatti su cui i pratici conscienziosi sono chiamati a meditare; ecco lo scoglio contro cui vengono a rompersi molte accuse e recriminazioni: è necessario si sappia dai medici e dai non medici! Ed io ho voluto scrivere questa nota perchè non si creda che m'abbia mai la debolezza di menar vanto, chè sarebbe puerile, della piccola mortalità generica avuta nella mia clinica: naturalmente la mortalità ha molti rapporti causali, ma primo di tutti vuol essere considerato quello che si riferisce al *qualificativo* dei casi morbosi, ed è solo sopra questo campo speciale che può essere studiato il valore dei metodi di cura.

È reso manifesto da questo specchio come la grande maggioranza degli ammalati curati in clinica sia stata di giovani e di adulti :

I ragazzi vi figurano per una cifra insignificante	2
Pochi sono i vecchi oltre il 50° anno	27
La maggior parte fu tra l'11° e 30° anno	169
Gli altri tra il 31° e il 50° anno	71
Totale	269

L' età, relativamente ai decessi avvenuti, distinguesi nel modo seguente.

da	25	a	30	donne morte	4	uomini	1	totale	5
da	40	a	50	»	2	»	0	»	2
da	60	a	70	»	1	»	1	»	2
da	70	a	80	»	1	»	0	»	1
				Totale	8		2		10

Quindi è che la cifra maggiore dei decessi non corrisponde intieramente al numero proporzionatamente maggiore dei malati. Nessun decesso avvenne da 1 ai 20 anni, quantunque ben 77 sieno stati gli ammalati di quest'età; nessun decesso tra il 31° e 40° anno e sopra 43 malati; il maximum assoluto di mortalità fu tra il 21° e il 30°, ma il maximum relativo si osservò in linea progressiva nelle età successive

da	21	a	30	la mortalità fu del	5,43 0|0
	41	a	50	»	7,14 0|0
	61	a	70	»	20,00 0|0
	71	a	80	»	33,33 0|0

Luogo di nascita e domicilio.

La massima parte dei malati ricoverati nella clinica se non erano Torinesi, chè i nativi di Torino non furono propriamente che 31, appartenevano però alla

sua provincia od alle provincie piemontesi finitime; pochissimi alle altre provincie italiane, tre soli alla Savoia e due alla provincia di Nizza marittima. Pressochè tutti poi (230) erano domiciliati in Torino da più o meno lungo tempo o nella sua provincia; i domiciliati in altre provincie non furono che 17 sopra 269, uno fu notato come girovago ed ambulante; noto questi fatti avvegnachè tra le influenze che possono modificare la qualità, la natura, l'indole delle malattie e avere rapporto colla loro gravità, colla loro durata e va dicendo, vogliono per fermo essere nominati i luoghi di nascita e particolarmente di domicilio. Comprendo che in una grande città vi possano essere ubicazioni diverse e che le abitazioni nei caseggiati delle strade principali vorrebbero essere distinte per piani, e ancora dagli umili casolari dei sobborghi e del contado; ma l'apprezzamento di queste minute circostanze facilmente sfugge ad un esatto calcolo statistico, il perchè tutto ciò che si riferisce alla abitazione propriamente detta, vuol essere considerato nella massima parte dei casi in un colla professione che con essa si lega in gran parte, lasciando i più minuti apprezzamenti allo studio dei casi nei quali può direttamente interessare.

Professioni

Le professioni dei ricoverati furono molte e varie: primeggiano per numero tra gli uomini i contadini, i muratori, i falegnami, i pristinai; vengono dopo i facchini i fabbriferrai, i cuochi, i calzolai, i sarti: nell'altro sesso il massimo numero fu tra le donne di servizio, poi vengono le cuoche, le tabaccaie, le donne di casa, le contadine, le cucitrici, le filatrici, le sarte, le lavandaie le cameriere, come si può vedere dai seguenti elenchi:

Professioni dei ricoverati distinte nei due sessi.

UOMINI

		Riporto	130
Contadini . . . . . . N.	22	Cappellaio.	1
Muratori	22	Calderaio	1
Pristinai	11	Cocchiere	1
Falegnami	11	Compositore di tip. .	1
Facchini	8	Commesso di dogana .	1
Fabbroferrai	5	Ebanista.	1
Cuochi	5	Farmacista.	1
Calzolai.	4	Fornaciaio.	1
Sarti	4	Formettaio da scarpe .	1
Camerieri.	3	Infermiere.	1
Guardie di pubb. sicurezza	3	Vermicellaio	1
Lattivendoli	3	Imbiancatore.	1
Tabaccai	3	Ceraio	1
Staderai.	3	Lavorante in maiolica .	1
Serraglieri	2	Legatore di libri. . . .	1
Nastrai	2	Negoz. di legna. . . .	1
Merciaiuoli ambulanti .	2	Mugnaio	1
Disegnatori in legno .	2	Ottonaio.	1
Conciatori	2	Ombrellaio.	1
Caffettieri.	2	Pasticciere.	1
Carrettieri	2	Parrucchiere	1
Brentatori.	2	Scarpellino.	1
Tappezzieri	2	Scaldatore	1
Arrotino	1	Spazzino	1
Bracciante	1	Nettafogne.	1
Barbiere flebotomo . .	1	Scuolaro	1
Carbonaio	1	Tessitore.	1
Cantiniere	1		1
	130	**Totale**	**157**

DONNE

			Riporto	98
Serve a domicilio . .	N. 27	Cappellaia	N.	1
Cuoche	9	Bottonaia		1
Contadine	9	Bustaia		1
Tabaccaie -	9	Tessitrice in seta . .		1
Donne di casa	8	Fruttivendola		1
Cucitrici	7	Pollivendola		1
Filatrici	6	Merciaiuola		1
Sarte	5	Giardiniera		1
Cameriere	4	Rigattiera		1
Lavandaie	4	Tessitrice		1
Serve volanti . . . . ,	3	Lavorante nell'arsenale		1
Guantaie , ...	3	Mediatrice		1
Erbivendole	2	Meretrice		1
Zolfanellaie	2	Suonatrice ambulante .		1
	98		Totale	112

Genere di vita.

In immediato rapporto colle professioni sta il genere di vita dei ricoverati. In ordine al medesimo è interessante questo quadro.

Genere di vita faticoso	uomini 134	donne 72	tot. 206
» Poco faticoso	4	5	9
» Sedentario	11	32	43
» Variato	8	3	11
Totali	157	112	269

Egli è notevole come la grande maggioranza dei ricoverati appartenga alle classi laboriose, e come nel presente resoconto le fatiche, le veglie, i lavori protratti delle professioni molto attive dieno un maggior contingente di malattie che non le professioni sedentarie; le

quali, come risulta dal quadro, ed è ben naturale, sono poi più proprie del sesso debole, mentre il genere di vita laborioso e il variante o vago sono più frequenti negli uomini.

Genere di vitto.

In ordine al vitto, importante concausa delle malattie, troviamo nei ricoverati questi dati statistici.

Vitto	buono e regolare	uomini	56	donne	58	tot. 114
»	mediocre		47		26	73
»	meschino		39		25	64
»	disordinato		5		2	7
»	abuso di stimoli di					
»	vino e liquori		10		1	11
		Totali	157		112	269

Questo quadro mentre fa l'elogio della sobrietà del nostro popolo dimostra però a chiare note come le classi povere del nostro paese sieno condannate ad un vitto meschino, grossolano, poco riparatore; avvegnachè sommando insieme quelli il cui vitto è notato come assolutamente meschino 64
e quelli sul conto dei quali ci risultò appena discreto o mediocre 73

otteniamo una cifra che supera la metà dei ricoverati 137

I disordini nel vitto e specialmente l'abuso delle bevande fermentate ci presentano una cifra relativamente piccola; ma forse, volendo essere veritieri, la crisi economica sofferta in paese per la crittogama delle uve, ci ha la sua parte, ed abbastanza notabile: del resto arriva spesso che vizi e disordini non sieno in una scuola di clinica confessati, poichè al postutto è noto l'aforismo morale — *nemo tenetur delegere turpitudinem suam.*

Costituzione fisica.

La misura delle forze fisiche, oppure in altri termini, la costituzione dei ricoverati in clinica, la troviamo designata nelle cifre seguenti:

Costituzione robusta	uomini	52	donne	20	tot.	72
» buona		43		33		76
» mediocre		49		48		97
» gracile		10		10		20
» affralita		3		1		4
Totali		157		112		269

Il numero dei notati di costituzione meno buona corrisponde pressochè intieramente alla cifra degli utenti un vitto meno nutriente.

Abito esterno del corpo.

Anche il grado di nutrizione del corpo e il predominio fisiologico di alcuni organi o di alcune provincie dell'economia e la struttura, la capacità fisica delle cavità splancniche e alcuni stati morbosi speciali e alcune particolari deformità possono avere importanza nella fisiologia patologica; queste particolarità individuali per ogni riguardo vogliono essere sempre tenute a calcolo; esse risultano dall' esame dell'abito esterno, come si riferisce nella seguente tabella delle

Annotaziovi particolari fatte dietro l' inspezione dell'abito esterno.

Abito macilento	uomini	80	donne	39	totale	119
» polisarcico	»	1	»	3	»	4
» muscolare	»	6	»	1	»	7
» cefalico	»	12	»	24	»	36
» cardiocefalico	»	27	»	22	»	49
» pettorale	»	0	»	8	»	8
» toracico	»	6	»	0	»	6
» addom. o epat.	»	16	»	11	»	27
» rachitico	»	3	»	4	»	7
» scrofoloso	»	3	»	2	»	5
» clorotico	»	0	»	3	»	3
» pletorico	»	1	»	0	»	1
albinismo	»	1	»	0	»	1
gozzo	»	2	»	4	»	6
ernia	»	1	»	1	»	2
piedi torti	»	4	»	0	»	4
pellagra	»	4	»	0	»	4
cretinismo	»	1	»	0	»	1
varici	»	4	»	0	»	4
strabismo	»	1	»	0	»	1
cicat. vaiuolose	»	1	»	1	»	2
	Totali	174		123		287

Non istupirà vedere le note speciali relative all'abito esterno essere nei totali superiori alla cifra dei ricoverati: mentre in alcuni, per vero furono pochissimi, l'abito esterno nulla rivelava di particolare, e fu notato ; per altri dovevasi registrare una o più deformità oltre lo stato della nutrizione e lo sviluppo proporzionale delle parti, e in altri ancora, alcuni stati morbosi costituzionali abituali e permanenti; quindi la differenza.

In questo quadro paionmi notevoli le seguenti cose : 1° il piccolo numero dei rachitici, delli scrofolosi, dei

gozzuti, dei butterati dal vaiuolo (1), degli affetti di varicosità ; 2° la quasi mancanza dei pellagrosi e cretini (endemie speciali a molte regioni del Piemonte) ; 3° l'abito macilento sull'adiposo e sul muscolare prevalente ; ciò sta in rapporto col genere di vitto e sviluppo costituzionale già sopra cennati, 4° la frequenza anche sensibile di predominante azione fisiologica cardio-carotidea e più ancora nelle donne che negli stessi uomini; questo fatto si lega col temperamento sanguigno, il quale, tuttochè soventi misto, pure l'osservai sugli altri predominante, come sarò per dimostrare; 5° il numero relativamente minore dell'abito addominale che in altre regioni italiane è predominante; 6° il privilegio delle donne per la clorosi, non che la maggior frequenza dell'adiposità e del gozzo in esse e dell'abito muscoloso nell'uomo. 7° la diversità di struttura toracica ne' due sessi per cui mentre nella donna il petto fu più sovente osservato allungato e stretto oltre misura (abito detto tisico o pettorale) nell'uomo si trovò superiore l'ampiezza sua ed a segno da predominare fisiologicamente sulle altre cavità (abito toracico). Vuolsi avvertire che queste denominazioni di abito toracico e pettorale non possono avere altro valore che il convenzionale, essendo a rigor di termine perfettamente sinonime.

Temperamenti.

Egli è dall'ispezione esatta dell'abito esterno in tutta l'estensione della parola che si conosce in gran parte il tem-

(1) Ciò proverebbe che nelle provincie piemontesi da tempo si eseguiscono abbastanza bene le vaccinazioni. Nell' epidemia vaiuolosa che da poco cessò, dopo molti mesi di durata, osservai per vero che fra i vaiuolosi che non erano stati vaccinati molti appartenevano ad altre provincie e particolarmente al Canton-Ticino.

peramento individuale per guisa che quando di un malato si è notato il colorito della pelle, la tinta dei peli e dei capelli, lo stato della nutrizione e delle forze, il peso e la statura, il grado di sensibilità fisica e morale, ed anche la capacità intellettuale, quali risultano dalla espressione della fisionomia, dall'occhio e dallo sguardo, dal gesto, dal contegno, dalla parola, si ha in ultimo per risultante anche la definizione del temperamento: tant'è che molti oramai tra i moderni più non dànno grande valore alla determinazione del temperamento nè in fisiologia nè in patologia, nè in clinica.

A costo però di passare per antiquario, amo conservare questa denominazione se non per altro per il vantaggio della sintesi statistica e di una qualificazione relativa che altrimenti riuscirebbe impossibile. Non entrerò nel disputato campo del numero dei temperamenti; solo per avere una norma dirò come quattro io ne ammetta distinguendoli però in semplici e misti. Ecco al proposito le osservazioni fatte nella mia clinica.

Di temperamento			uomini		donne		tot.
sanguigno			14		6		20
» bilioso		»	25	»	0	»	25
» linfatico		»	6	»	5	»	11
» nervoso		»	1	»	1	»	2
» sanguigno	bilioso	»	52	»	25	»	77
» »	linfatico	»	15	»	20	»	35
» »	nervoso	»	2	»	1	»	3
» bilioso	sanguigno		20	»	25	»	45
» »	linfatico	»	2	»	6	»	8
» »	nervoso	»	2	»	0	»	2
» linfatico	sanguigno	»	7	»	10	»	17
» »	nervoso	»	2	»	2	»	4
» »	bilioso	»	5	»	4	»	9
» nervoso	bilioso	»	1	»	1	»	2
» misto	vario	»	3	»	6	»	9
	Totali		157		112		269

Risulterebbe da questo quadro che nei ricoverati in clinica i temperamenti semplici e particolarmente il bilioso ed il sanguigno furono predominanti nei maschi, mentre nelle donne, relativamente al loro numero, si osservarono più frequenti i temperamenti misti: questi poi soverchiano manifestamente gli altri per l'elemento sanguigno, come fu già notato a proposito dell'abito capitale e cardiocapitale.

Stato civile.

A compimento delle notizie cliniche generali che riferisconsi agli ammalati vuolsi aggiungere il loro stato civile per cui si distinguono nel modo seguente:

celibi	114	nubili	68	tot.	182
ammogliati	36	maritate	33	»	69
vedovi	7	vedove	11	»	18
Totale	157		112		269

Il numero minore dei coniugati si può spiegare per la maggiore frequenza con che quelli che vivono in famiglia si curano a domicilio, anzichè ricorrere allo spedale, ma anche per la popolazione nomada che abbonda in una grande città, e che naturalmente è fatta dai celibi particolarmente. Le coniugate donne e le vedove specialmente furono poi quelle che pagarono il maggior contingente alla mortalità, come si scorge da questo quadro dei decessi considerati in rapporto collo stato civile.

celibi morti	1 su 114	= 0,87	nubili	1 su 68	=	1,40
amm. »	1 su 36	= 2,77	mar.	5 su 33	=	15,15
ved. »	0 su 7	= 0,00	ved.	2 su 11	=	18,18
Tot. uom.	2 su 157	= 1,27	don.	8 su 112	=	7,15

Cenni nosografici sulle malattie osservate nel biennio clinico.

Nulla di più difficile che dare cenni generali concisi ed abbastanza precisi intorno ad un numero ragguardevole di ammalati i quali dovettero presentare molte varietà di morbi per forma, per sede, per entità, per gravezza, per indole diversi ed in molte guise tra di loro complicati. In nosologia le cifre statistiche come quelle che comprendono unità patologiche necessariamente diverse le une dalle altre, riescono perciò solo poco concludenti: i fatti pratici non si possono facilmente sommare assieme, imperocchè più si studiano e si analizzano nelle loro specialità, più si individualizzano e presentano disparità inconciliabili con una profittevole addizione o sintesi statistica.

Tuttavia, fatta la debita ragione a queste difficoltà; dando alle cifre rappresentanti le malattie quel solo valore che conviensi; tenendo conto di tutte le obbiezioni che si fanno alle statistiche nosologiche e con poderose ragioni; senza dare troppa importanza alle classificazioni patologiche in altri tempi tanto accarezzate ed ora meritamente ridotte al loro giusto apprezzamento, pare si possano fare speciali gruppi intorno ai quali non resta difficile il rannodare varie specialità morbose. — Al postutto gioverà poi sempre la considerazione che questa classazione non è che una necessità d'ordine, sulla quale non può transigere nessuna trattazione e tanto meno un rendiconto clinico; il quale abbracciando necessariamente fatti disparati e singolarmente importanti tutti, qual più qual meno, per riuscire a scopo d'istruzione, deve evitare ad un tempo di essere soverchiamente dif-

fuso, ciò che importa prolissità, o sommariamente troppo conciso, ciò che nuoce a chiarezza.

Non so se e fino a qual punto l'esecuzione riuscirà pari al concetto: ad ogni modo narrando per sommi capi i fatti meno importanti, farò di registrare solo con qualche maggior estensione i casi più curiosi e quelli specialmente nei quali la storia patogenica e il fatto morboso stati essendo corredati dei risultati cadaverici, loro acquistarono maggiore interesse e scientifico e pratico. Chi legge giudicherà se ben mi sia apposto.

Delle febbri.

Quantunque alcuni moderni quasi non vi parlino più delle febbri per la reazione fatta contro il soverchio e a volte mistico ontologismo degli essenzialisti, amo cominciare dalle febbri la trattazione nosologica del mio rendiconto, considerando le medesime come uno stato morboso generale il quale, se può essere variamente complicato per localizzazioni patologiche diverse, può a volte mostrarsi però semplicissimo e tale da simulare alcuni stati della economia che a ragione meriterebbero di essere chiamati febbri fisiologiche. Voglio accennare alla febbre digestiva; all'orgasmo febbrile che succede alle abbondanti libazioni ed alle fatiche esagerate, alle veglie prolungate; alla reazione che nelle cure idroterapiche succede alla impressione del freddo; alla irritazione nerveo-vascolare che tien dietro ai patemi d'animo e va dicendo. L'effimera, massime se leggera e non molto prolungata, simula così bene questi stati fisiologici che soventi non ne è propriamente che una esagerazione, un grado maggiore; vero anello di concatenazione tra uno stato fisiologico, normale e uno stato fisiopatologico.

Nel biennio scolastico due soli ammalati vennero ricoverati nella clinica per semplice effimera (*febris diaria*); mi allontanerei però dal vero se asserissi che nessun altro esempio ne osservasse la mia scolaresca; chè nel corso delle malattie lente, e massime in alcuni particolari stati nervosi proprii del sesso più mobile, e durante le convalèscenze a volte avvennero accessi di febbri brevi, fugaci, di poca entità, per la durata loro o vere effimere o febbri puramente irritative, le quali, astrattamente considerate, costituiscono altrettante forme patologiche indipendenti da ogni e qualunque processo di nutrizione alterata, tuttochè a volte non primarie, ma secondarie di altri stati patologici, non semplici e staccate, ma legate con processi morbosi diversi.

L'effimera costituisce il tipo più semplice della febbre continua conosciuta col nome di sinoca, e come questa può presentare molte varietà dipendenti dalle varie cause che la possono produrre e dal predominio di alcuni sintomi attinenti alle lese funzioni di questo o di quell'organo, di questo o quell'altro apparato. Quindi è che gli addiettivi di reumatica, catarrale, pletorica, gastrica, biliosa, cefalalgica, eruttiva possono essere applicati così alla effimera come alla sinoca.

Le due effimere semplici o primarie di cui è parola, per natura di causa furono l'una reumatica, l'altra reumatico-pletorica.

La varietà di febbre che si presentò con un maggior numero di casi fu la reumatica vuoi semplice vuoi complicata. Il biennio ci fornì ben 37 casi di sinoca reumatica, ma rade volte semplice, per lo più associata a diverse concomitanti o successive localizzazioni patologiche o al capo sotto forma di congestione, di prosopalgia, di coriza, di angina; o al petto (pleurite, pleurodinia, bronchite); o complicate con l'elemento gastrico, col pleto-

rico, e non sempre a corso continuo, ma ancora remittenti, persino intermittenti.

Direi di più: non può essere quella cifra la vera rappresentante di tutte le febbri reumatiche osservate; chè in molte malattie fin da principio localizzate, come la pleurite, la polmonite, la bronchite, il catarro intestinale, il reumatismo articolare vi ha una continua febbre, che quantunque pel modo e pel tempo di sua origine soglia essere considerata come sintomatica, non cessa perciò di essere reumatica di natura come ne fu reumatica la causa determinante.

In tutti i mesi in che ebbe luogo la scuola clinica si osservarono febbri reumatiche, ma non con eguali proporzioni, come si scorge dal quadro seguente:

1° Quadrimestre		2° Quadrimestre	
Novembre	2	Marzo. . .	7
Dicembre .	2	Aprile. . .	5
Gennaio .	6	Maggio . .	7
Febbraio .	3	Giugno . .	5
	13		24 Totale 37

Egli è notabile come il numero maggiore non corrisponda per nulla ai mesi più freddi dell'anno, che anzi nel secondo quadrimestre clinico se ne abbia un numero quasi doppio: nel rapporto cioè di 24 sopra 13; ciò forse si potrebbe mettere in rapporto colla maggiore facilità con che nella fredda stagione i fatti morbosi da causa reumatica sono costituiti da veri processi patologici localizzati, mentre nelle stagioni temperate e calde sono rappresentati piuttosto da reazioni febbrili semplici o con localizzazioni fugaci, leggiere, di poca importanza relativamente al fatto morboso generale; l'inverso di quanto succede nella stagione fredda in cui gravi pro-

cessi si ordiscono con poca o meno evidente partecipazione morbosa generale. Ragion vuole però si accenni che nel presente rendiconto le malattie del primo quadrimestre sono a carico del sesso femmineo mentre quelle del secondo sono a carico dei maschi, i quali e per genere di vita e per professioni sono più esposti alle alternative atmosferiche.

Per lo scopo ch'io mi sono proposto in questo lavoro non posso nè voglio entrare a discutere la essenzialità della condizione patologica che costituisce la febbre reumatica. Come elementi causali prossimi di essa trovo l'impressione risentita dai nervi cutanei per lo abbassamento della temperatura ambiente, e quindi tosto l'ischemia capillare periferica e la cessata evaporazione cutanea e l'irritazione dei nervi vaso-motori, e la concentrazione di azione fisiologica nelle interne parti, i movimenti flussionari alle mucose, ai visceri, e i catarri e le congestioni che ne sono la conseguenza, e gli scambi accresciuti dei materiali organici, li squilibri funzionali, i disordini e le perturbazioni degli atti secretivi specialmente. Egli è per questa concatenazione di fattori morbosi che mi posso dare ragione della febbre, della reazione cardiovascolare accresciuta e massimamente dell'aumento nella termogenesi vitale che ne è il fenomeno più essenziale: a seconda che poi corrono intensi più o meno questi disordini, i quali per la varia loro durata ora paiono funzionali semplicemente ora sono realmente nutritivi, ne abbiamo come conseguenza tutte le gradazioni possibili di morbo, cominciando dallo stato reumatico semplice che per lo più precorre l'invasione febbrile, e può durare anche a lungo senzachè la medesima si sviluppi; sino alla febbre infiammatoria propriamente detta, accompagnata cioè da veri processi morbosi di orditura flogistica in questa od in quella parte, in questo o quell' organo;

i quali o per naturale predisposizione o per pregresse malattie o per cause concorrenti diverse, possono essere variabilissimi non solo per sede, ma anche per estensione, per profondità, per gravezza, d'onde anche maggiore o minore durata, maggiore o minore facilità di curagione, come i pratici sel sanno!

In tutti i casi di febbre reumatica sopraccennati la cura causale e la sintomatica trovarono utile applicazione, così col metodo rigorosamente negativo come coll' uso dei positivi compensi dell'arte. Non parlerò della astinenza dai cibi, nè del riposo e delle convenienti coperture con che ogni cura di febbre reumatica vuol essere incominciata; nè delle ordinarie bevande calde e tisane diaforetiche e applicazione di corpi caldi con che anche il volgo tratta queste malattie; ma solo noterò come con piccolissime dosi di tartaro stibiato o di estratto o di tintura d'aconito, a seconda dei casi, io m' abbia soventi visto attivato il sudore; e come gli emeto-catartici e gli idragoghi spesso m'abbiano molto giovato per il compenso secretorio intestinale da essi prodotto; e come abbia sempre potuto far presto e bene senza l'uso del salasso generale in altri tempi incessantemente raccomandato, e per alcuni usato tuttora nelle sinoche reumatiche anche non gravi.

La frequenza del polso (arteriosità), il calore morbosamente accresciuto attaccai colle bevande cianogenate, nè per questo ebbi a vedere maggiore durata di morbo, nè successione di più facile e più estesa e più profonda localizzazione flogistica. Tutt'altro! In pochi giorni, soventi in tre in quattro, più raramente in cinque, in sei giorni vidi andare al fine il morbo con remissione a volte regolare e progressiva, a volte con alternative nel ciclo febbrile. Le sottrazioni di sangue fatte col mezzo dei sanguisugi richiesti a volte da persistenti congestioni cefa-

liche od altre, massime in persone pletoriche o difettanti di naturali emorragie, mi bastarono sempre per vincere questi residui febbrili: e ancora non ebbi a farne spreco, chè soventi spontanee emorragie fisiologiche od abituali, o l'uso di rivulsioni intestinali mi permisero di farne sparagno. I rimedi secretivi o diaforetici o catartici sono indicati dalle stesse crisi naturali per sudore o per catarsi con che a volte terminano queste febbri. Le neuralgie facciali e le intercostali, le miodinie reumatiche, i lievi essudati pleuritici, i leggieri catarri gastrico-intestinali o bronchiali, le eruzioni furoncolari molteplici richiesero a volte ulteriori indicazioni di emollienti, di rivulsivi cutanei, di sedativi, di diuretici e va dicendo; ma di queste successioni morbose nelle febbri reumatiche frequentissime egli è appena necessario fare parola, come quelle che ci porterebbero per ora lungi dalla specialità di morbo di che parliamo; basti notare come questi reliquati patologici, anche soventi lievi assai, bastino a volte per prolungare la permanenza degli ammalati nello spedale anche dopo cessata la febbre: ella è questa la ragione per cui troviamo per un'effimera p. e. una permanenza di 7 giorni, per una sinoca i 20 e più giorni; ciò vuol essere notato a scanso d'equivoci, avvegnachè la durata della permanenza nell'ospedale non coincida perfettamente colla durata della malattia principale, sia per le successioni morbose notate, sia anche per il periodo di convalescenza; la quale, bene avviso di poterlo asserire, riesce in genere molto più breve se la vena non fu incisa. Più volte ho avuto occasione di far rimarcare agli studiosi la brevità del periodo di convalescenza e lo stato di floridezza degli ammalati curati col metodo astemio dal salasso nelle febbri reumatiche. La meno facile recidiva può poi essere facilmente dimostra col solo fatto, chè più sensibili alle mutazioni atmosferiche sono sempre

gli individui che inopportunamente e senza bisogno furono salassati.

Frequente accompagnatura delle febbri reumatiche sono le congestioni viscerali, cefaliche specialmente, a volte poi polmonari, e addominali; le quali tutte sono tanto più facili quanto più dura intensa la febbre e l'individuo soffriva di pletora vuoi abituale od accidentale. Questo stato di iperemia poi può pure per sè determinare orgasmo e vera febbre, detta perciò pletorica od iperemica. Io non istarò a definire i caratteri specifici di questa febbre e il modo con che la medesima si produce, solo mi limiterò a dire che nei tre casi osservati in clinica, la non fu semplice ma associata ad altri fatti morbosi (rinite, bronchite, pleurite) indipendenti dalle congestioni viscerali trisplacniche e specialmente cerebro-spinali che con essa si collegavano direttamente. Egli è in questa varietà di febbre, che per vincere l'iperemia generale e localizzata in visceri importanti, può essere indicata la flebotomia; i salassi depletivi così detti e particolarmente poi i derivativi e i rivulsivi, in questi casi costituiscono ottimi mezzi di cura causale e sintomatica, e possono anche essere più d'una volta ripetuti: in due donne ebbi a prescrivere ripetutamente il taglio della safena indicato dal prevalente orgasmo congestizio capitale con difetto de'benefizi lunari; e se in una donna ventenne ottenni con due salassi in soli nove giorni di permanenza nell'ospedale, ristabilimento perfetto, nell'altra che era sui 50 anni malgrado due salassi dal piede, e sottrazioni ripetute con sanguisugi, si protrasse il fatto morboso per ben 68 giorni, con alternative di meglio e di peggio dipendenti da una vera pletora costituzionale con ricorrenti accessi di febbre e sempre nuovi fatti congestizi ribelli agli ordinari compensi secretivi, quali sono specialmente i sali neutri diuretici e catartici. Ottimi sostitutivi del salasso sono questi,

ma non sempre sono ben tollerati, non sempre soddisfano, a volte non bastano; essi ci fanno sì evitare l'abuso dei salassi, circoscrivendone di molto l'applicazione, ma non ne possono annullare l'uso affatto, in tutti i casi e per tutti gli individui: altro è però ridurlo all'eccezione, e altro il fare una regola di cura del salasso in tutte le reazioni febbrili un po' intense e prolungate, come si faceva in epoche dai nostri tempi non tanto remote.

Dove la sottrazione di sangue può essere impunemente tralasciata egli è nelle febbri gastriche e nelle biliose. La diarrea sierosa, mucosa, biliosa, saburrale costituiscono il modo naturale di terminazione di queste febbri in cui la iperemia della mucosa gastroenterica e annesse ghiandole, trova compenso nelle aumentate secrezioni: l'arte non ha che a secondare questi movimenti critici: e le dosi epicratiche del tartaro stibiato, gli eccoprotici, la magnesia calcinata a seconda delle varie opportunità soddisfano per eccellenza. Nel biennio clinico ebbi soli quattro esempi di queste forme morbose; un caso di lieve febbre biliosa, tre di febbri con catarro gastro-intestinale: in uno di questi ultimi la febbre prese l'andamento remittente, si accompagnò con sintomi abbastanza gravi, come delirio notturno, meteorismo, dolore e gorgoglio alla regione ileocecale, più diarrea abbondante: ma in soli 7 giorni colla semplice cura negativa aiutata con bevande tamarindate e ghiaccio andava a perfetta guarigione, vestendo la semplice forma del così detto tifo abortivo (Lebert).

Il piccolo numero di queste febbri nel mio rendiconto, non parrà strano a chi consideri come le medesime sieno malattie proprie di quella stagione in che non ha luogo la scuola clinica, e particolarmente del luglio e dell'agosto. Che la stagione abbia rapporti di causalità con queste forme morbose lo dimostrano i quattro casi oc-

corsi in clinica: tre difatti avvennero in giugno ed uno sul fine di marzo.

La stessa ragione ci spiega il numero anche assai ristretto di febbri remittenti che pure tra noi nella state abbondano.

Le febbri continue, già l'ho detto, nel decorso loro e massime nel declinare, a volte pigliarono l'andamento remittente: in quattro casi però questo tipo fu osservato fin da principio: noto questi fatti come quelli che nella serie nosologica stabiliscono anelli di concatenazione tra le sinoche e le febbri periodiche; del resto nè per cause nè per fenomeni presentati, questi casi ebbero alcunchè di notevole, se si eccettua quello d'una giovane tabaccaia la quale dopo cinque giorni di febbre remittente ebbe i benefizi lunari ed in seguito ai medesimi, previo un altro accesso di febbre caratterizzato dalli tre stadii di freddo, caldo e sudore, ebbe una manifestazione di macchie sanguigne (porpora) alle estremità inferiori assai confluenti, discrete sul tronco. Dopo soli quattro giorni le macchie sanguigne erano sbiadite così da presentare una tinta di piombo appena sensibile. Il riposo e l'acqua di Courmayeur bastarono a farne la cura. Quel caso servivami a dimostrare come anche ne' più semplici fatti morbosi, come si è una febbre remittente, la diagnosi si illumini per un'esatta inspezione dell'abito esterno dei malati, la quale coi dovuti riguardi, nemmeno nelle pudiche giovanette vuol essere trascurata in nessuna circostanza.

Ben più numerose furono le febbri periodiche nel biennio clinico

Tra gli uomini . . .	28
Tra le donne . . .	10
Totale	38

Considerandole relativamente alle stagioni le febbri periodiche presentarono queste varianti:

1° Quadrimestre		2° Quadrimestre	
Novembre.	2	Marzo . .	4
Dicembre.	2	Aprile . .	5
Gennaio .	3	Maggio . .	11
Febbraio .	1	Giugno . .	10
	8		30 Totale 38

Basta questa considerazione, che il massimo numero delle febbri periodiche corrisponde al 2° quadrimestre clinico, per darci spiegazione del perchè esse siensi osservate più numerose tra gli uomini; i quali d'altronde si trovano anche naturalmente più delle donne esposti alle causali vuoi comuni, vuoi specifiche delle febbri medesime.

In ordine al tipo ed al carattere della febbre raccolsi queste cifre:

Febbri terzane semplici	20.
id. id. doppie	2.
Febbri quotidiane	2.
Febbri quartane	1.
Febbri a tipo variante	7.
Febbri perniciose	2.
Cachessia febbrile	1.
	38.

Nulla potetti notare intorno alla manifestazione degli accessi piuttosto nell'una che nell'altr'ora. Quantunque trovi nelle mie carte un numero maggiore d' invasioni nelle ore antimeridiane, non mancarono però le molte

ricorrenze febbrili nelle ore pomeridiane: ne osservai al mezzogiorno come alla mezzanotte, quantunque queste più rare, come furono anche le invasioni vespertine, per rapporto alle mattutine. In genere vidi anticipare l'ora dell'invasione nelle febbri più gravi e complicate, ritardare per contro nelle semplici, e nelle benigne; e il ritardo successivo degli accessi, fosse spontaneo o consecutivo all'intervento dell'arte, tenni sempre in conto di favorevole andamento, di guarigione più facile, più pronta e più sicura.

La durata degli accessi presentò immense varietà tra le 12, le 18 ed anche le 24 ore e le due, le tre, o poco più. La cura semplice negativa e positiva, massime cogli emeto-catartici, bastò ordinariamente a diminuire non solo la durata ma la intensità degli accessi e dei diversi loro stadii: lo stadio del freddo venne soventi a mancare appena la febbre era semplificata, e ciò fu sempre un argomento di fausta prognosi, avvegnachè soventi l'esito corrispondesse anche senza rimedi specifici. In venti dei casi occorsimi il riposo, il regime negativo, qualche sal neutro, il solfato di magnesia nell'acqua imperiale o nella tisana lassativa, piccole dosi di tartaro stibiato bastarono per semplificare la febbre, togliendone le complicanze gastriche, reumatiche, catarrali; e tosto vedevansi ritardare, diminuire, cessare a grado gli accessi febbrili. E le loro accompagnature neuralgiche o congestizie venivano sciolte da poi coi sedativi, e coi risolventi: massime il calomelano, a dose purgativa (grammi 0,50), sciogliendo l'ingorgo splenico, più o meno completamente, valse a volte come mezzo di cura radicale contro accessi febbrili inveterati e recidivi; lo stesso effetto altre volte ottenni co' sanguisugi alla regione emorroidale. Nei casi di febbre ordinaria per quantunque vi esistessero complicanze, che corsero già nella scienza col nome di omopatie flogistiche, tuttochè soventi vera flogosi non vi sia,

io non ebbi mai bisogno di ricorrere al salasso generale e credo un vero pregiudizio l'opinione che senza di esso nei detti casi non si possa semplificare il fatto morboso e il chinino non possa spiegare sicura l'azione sua. Nello stesso giorno in che scriveva queste linee, 14 ottobre 1864, mi occorse un caso di febbre recidiva, tuttochè curata col chinino, e malgrado quattro salassi pria fatti; anzi, crederei io, appunto recidiva per questi salassi, avvegnachè tutte le potenze debilitanti, le fatiche, le privazioni, l'abbassamento della temperatura, il freddo umido, i patemi d'animo deprimenti, mi parvero sempre dovere essere messi in linea quali cause principali delle frequenti recidive che in alcune febbri occorrono. Dei 38 casi di febbre periodica osservati, in soli 3 ebbi ad usare il chinino; nelle due perniciose cioè ed in altro caso nel quale vi era complicanza di tubercolosi polmonare; genere di complicanza sempre grave assai e tale da rendere inutili, o appena palliativi temporanei tutti i più decantati antiperiodici ed antirecidivi, compreso l'arsenico e preparati.

In 15 casi sopra 38 io adoperai l'arseniato di potassa sotto forma di pillole, composte con un centigramma di sale, e un po' di estratto di camomilla. Purchè dato nell'intervallo della apiressia e possibilmente dopo semplificato il fatto morboso e tolte le complicanze, da questo rimedio non vidi sorgerne alcun disturbo funzionale od altro. Le gastralgie, le nausee, i vomiti da alcuni lamentati e che ancor io ho visti fuori della clinica, li potei sempre mettere a carico del suddetto precetto non eseguito. Una piccola dose bastò quasi sempre all'effetto: in otto casi la cura fu compiuta con soli 10 centigrammi del sale medicamentoso; in uno la dose fu di 15, in 4 di 20, in altro di 30, ed in un caso di 40 centigrammi: ben inteso in parecchi giorni e per amministrazioni ripetute e ripartite, indicate piuttosto dal desiderio di an-

dare all'incontro di nuove recidive che non dal bisogno di troncare gli accessi; i quali per lo più non resistono alle prime dosi di 10 o 20 centigrammi, tuttochè l'azione del sale arsenicale sia in genere meno pronta di quella dei sali chinoidei, ragione per cui dopo quelli più soventi che non dopo questi l'accesso prossimo ritorna ancora, quantunque a volte già modificato in intensità e durata (1). Questa minor prontezza d'azione fu la

(1) Per ulteriori ragguagli sull'uso dell'arseniato di potassa vedi la *Gazzetta dell'Associazione medica* — puntate 51 e 52, dicembre 1858 — *Cenni storici, osservazioni e fatti per servire d'incoraggiameuto all'uso degli arsenicali nella cura delle febbri periodiche.*

In questa memoria io veniva nelle seguenti conclusioni:

1° L'arseniato di potassa e lo stesso si dirà dell'arseniato di soda è un rimedio a dosi moderate innocentissimo e che arreca positivi vantaggi per l'azione sua febbrifuga.

2° La virtù accessifuga degli arseniati di soda e potassa è dovuta all'acido che entra nella composizione di questi sali. Tant'è che a minima dose venne adoperato anche l'acido arsenioso puro.

3° La proprietà che hanno gli arsenicali di fugare le febbri intermittenti, se non è eguale a quella dei chinoidei, pare però che la sia di poco inferiore.

4° In genere l'azione delle preparazioni arsenicali sembra meno pronta che non quella dei chinoidei, per contro l'azione di questi ultimi pare più fugace e più temporanea che non quella dei primi.

5° Febbri periodiche ostinate, ribelli all'uso del chinino e più volte recidive si curano a volte prontamente e radicalmente cogli arsenicali, ragione per cui questi furono detti più antirecidivi che non i chinoidei.

6° Anche le febbri curate cogli arsenicali possono recidivare, massime se agiscono nuove cause, o se le primitive cagioni stanno in permanenza. In tali casi possono essere richiesti i chinoidei.

7° Per vincere le febbri periodiche colle preparazioni arse-

causa per cui non usai finora mai gli arsenicali nella cura delle perniciose, nelle quali *praeceps est occasio*, e l'opportunità troppo presto fugge e s'invola. E debbo dire ancora che nelle febbri comitate con neuralgie, gli arsenicali troncarono bensì gli accessi febbrili, ma lasciarono immutata la neuralgia contro cui si dovettero usare i soliti rimedi sedativi. Interessante a questo riguardo fu il fatto d'una donna addetta nel nostro arsenale alla fabbricazione dei cappellozzi. Essa riparava all'ospedale nel marzo 1864 per otorrea reumatica con iperemia cefalica, febbre periodica quotidiana e prosopalgia destra. L'azione del fulminato di mercurio alla quale pel genere di lavoro era esposta, non pareva estranea a questi suoi malanni, che nello spazio di 8 anni più volte si riprodussero, e, curati sempre con ripetute sanguigne sottrazioni (in totale 32), la lasciavano a lungo debole ed infermiccia. La febbre in essa cessò con soli 10 centigrammi di arseniato di potassa amministrati 10 giorni dopo la sua entrata nell'ospedale e quando si vedeva

nicali conviene anzi tutto che quelle sieno ridotte allo stato di loro massima semplicità. Sono eccezionali i casi in cui si può troncare la febbre durando tuttavia l'omopatia che la complica.

8°. I vantaggi che raccomandano le preparazioni arsenicali sopra la chinachina e i sali chinoidei sono: 1° l'attività che spiegano le dosi piccolissime, e direi quasi infinitesime, ragione per cui, sieno esse date in soluzione o sotto forma pillolare, riescono di facilissima tolleranza; 2° il nessun sapore, il perchè riescono convenientissimi rimedi per donne e ragazzi; 3° il nessun fenonemo o disturbo funzionale che ne avviene dalla loro conveniente amministrazione, il che non si può dire del chinino, massime in certi particolari idiosincrasie di donne sensibilissime; 4° infine il valore commerciale vilissimo degli arsenicali a fronte dei chinoidei.

persistere la ricorrenza febbrile anche dopo tolte le complicanze. Ma cessata la febbre continuava la prosopalgia che solo vincevasi con ripetute dosi di pillole del Meglin. L'inutilità delle preparazioni arsenicali nelle neuralgie per me ebbi a constatarla sempre, e quando ho da fare con neuralgie veramente periodiche ricorro ai chinoidei, come nelle perniciose.

Preziosissimo rimedio è sempre la china nelle febbri perniciose, anzi l'unico, quantunque non sempre si possano evitare anche altre prescrizioni terapeutiche, e non sempre riesca.

Dei due casi occorsi nella clinica uno presentò la forma asfittico-pneumonica. Era un vecchio sarto abitante in Torino che da otto giorni soffriva di ansietà di respiro, di tossicola con ricorrenze febbrili caratterizzate dai tre distinti stadi delle febbri periodiche e successiva espettorazione rugginosa. Il suo curante già gli aveva somministrata una buona dose di chinino ma senza effetto: e quando entrò nell'ospedale. il 13 giugno 1863, era in uno stato di massima prostrazione di forze, le estremità erano fredde, la faccia era livida, il respiro affannato e grave, la voce debolissima, i polsi mancanti: l'ascoltazione e la percussione facevano riconoscere rumor vescicolare deficiente in basso, ma senza alcun rantolo sensibile, ottusità alle parti basilari dei due polmoni; gli sputi erano rugginosi e pari a quelli che son proprio caratteristici della pneumonia. L'anamnesi prossima e lo stato presente facevano sicura la diagnosi. Al riscaldamento artifiziale, all' uso dell'infuso di tiglio coll'acetato di ammoniaca, si aggiunse tosto il persolfato di chinino che in 3 giorni fu dato alla dose di grammi 2,20. I polsi rialzaronsi presto, gradatamente si restituì la circolazione periferica, l'ambascia di respiro, la cianosi, la tosse andarono scemando: la sera del giorno 14 il polmone era tutto permeabile

quantunque continuassero ancora gli sputi leggiermente tinti. Il 15 si rese più pronunciato il miglioramento, e il 17 potevasi dire in piena convalescenza. Il 25 del mese, 11 giorni dall'entrata, lasciava l'ospedale.

Ben altrimenti grave fu l'altro caso di perniciosa, la quale portò a morte per apoplessia una vecchia vedova d'anni 65 che con il prezzo de' poveri suoi lavori campava miseramente la vita. Entrava dessa all'ospedale il 10 gennaio 1863 affetta da febbre catarrale (còriza e bronchite), malattia in allora dominante. L'esame fisico del petto faceva riconoscere evidenti i segni della bronchite catarrale, ma ad un tempo l'ottusità alla regione precordiale piuttosto estesa, il poco impulso cardiaco, l'oscurità dei suoni valvolari, il timbro poco chiaro della rivoluzione cardiaca, il ritmo irregolare, una gibbosità abbastanza rilevante alla quarta e quinta cartilagine costale sinistra; la piccolezza e la irregolarità dei polsi, la turgidezza delle vene giugolari, il freddo alle estremità, indicavano una lesione organica nel centro della circolazione che fu qualificata per ipertrofia con dilatazione e adiposità del cuore e ateromasia senile. Colla rigorosa dieta, con un'infusione di tiglio stibiato, poscia con l'olio di ricino e ancora con una bottiglia di acqua di sedlitz, cessava la febbre, diminuivano i sintomi catarrali: solo persistevano fenomeni di iperemia cerebro-spinale cui rimediossi il giorno 19 con un abbondante sanguisugio dai vasi emorroidali. Il 21 trovavasi migliorata a segno che la si alzò dal letto: sorpresa dal freddo ebbe brividi con successiva reazione febbrile, cefalea, inquietudine e affanno di respiro notevole nella sera; a ciò rimediavasi con un' infusione di tiglio. Il giorno 22 era calma ma a tarda sera ebbe a soffrire un accesso di convulsioni con perdita della conoscenza, spasmi della lingua e smorfie diverse, giudicate dall'assistente interno di natura isterica: durò in tale stato

due ore, e parve aver avuto vantaggio da una mistura cardiaca con assafetida e laudano, ma non fu che illusoria calma; i sintomi di iperemia cerebrale si riprodussero più intensi di prima, e, malgrado un salasso dalla mano, ed un gramma di persolfato di chinino, previa cefalea, sonnolenza, crampi, affanno di respiro, maggiore irregolarità di polsi, ottusità di sensi, somma prostrazione di forze, ecco un vero attacco di apoplessia preceduto ed accompagnato da spasmi clonici simili a quelli della sera precedente: perdita della conoscenza, paralisi tonica alle estremità inferiori massime alla sinistra, enuresi, spasmo dei buccinatori.

Dalla anamnesi prossima la diagnosi di perniciosa apoplettica era plausibile; però un altro gramma di persolfato di chinino, un altro salasso dalla mano, un sanguisugio ai processi mastoidei, senapismi, una coppa scarificata alla nuca, calomelano e gialappa non valsero a scongiurare l' estremo fato, ed alle 11 di sera del 24, per un progressivo aggravarsi di tutti i sintomi dell'apoplessia, la morte avveniva. L'autopsia, operatasi 39 ore dopo il decesso, dimostrava: *nell'abito esterno* polipionia con vene sottocutanee molto voluminose senza traccia di edemazia; *nel cranio* iniezione marcatissima nelle vene meningee, essudato sottoaracnoideo molto evidente, massime sulla volta degli emisferi: seni venosi turgidi e pieni di sangue nero, piceo, melanotico, sciolto, eccezion fatta del seno longitudinale che presentò un lungo coagulo fibrinoso; arteria basilare e sue diramazioni ripiene di sangue piceo e sciolto, ricco di pigmento: molte piastre ateromatose nelle arterie e particolarmente nei punti della loro divisione dicotoma. La massa cerebrale era appena punteggiata e nessuna traccia si trovò di vera emorragia per rottura, quantunque però il siero abbondante trovato nei ventricoli apparisse sanguinolento: si notò che

i ventricoli erano dilatati con molta arborescenza vascolare delle loro pareti: molto siero sanguinolento nella aracnoide spinale. — *Nel petto* polmoni ingorgati ma crepitanti in tutta la loro estensione con parziale enfisema: molta schiuma sanguinolenta usciva dal taglio e dalla pressione del parenchima polmonare; la mucosa bronchiale rosso-livida e coperta di tenaci mucosità. Cuore voluminoso ed adiposo: raccolta abbondante di adipe nel mediastino anteriore: siero sanguinolento nel pericardio: ventricolo destro dilatato, sottile, adiposo a tutta sostanza; ventricolo sinistro dilatato, con pareti spesse, adipose e fibre muscolari pallide, facilmente lacerabili, molliccie; orecchiette dilatate: tutte le cavità ripiene di grumi e coaguli sanguigni: depositi ateromatosi e calcari a forma di tubercoli tanto sulla valvola mitrale come sulle sigmoidee aortiche: placche ateromatose e calcari lungo l'arco dell'aorta e diramazioni e nell' aorta discendente. Nell'*addome* epate molliccio, pastoso, giallognolo, grasso, con vene epatiche zeppe di sangue fluido. Milza normale per volume ma rammollita, facilmente lacerabile e piena di feccia nera. Nulla di notevole ne' reni e nel tubo gastro-enterico.

Quest'osservazione venne redatta dal sig. Gio. Vercescu da Turnu Severinu (Romania) allievo della clinica: essa si riferisce ad un fatto per molti titoli interessante. L'autopsia confermava per intiero la diagnosi della viziatura cardiaca, ed anche quella della perniciosa apoplettica; lo stato della milza e i caratteri del sangue furono appunto quali dagli osservatori si descrivono come proprii delle febbri perniciose: la pressione sanguigna cerebrale per gli spasmi e le convulsioni osservate in vita, nelle mie conferenze cliniche era stata dichiarata periferica, e la sezione cadaverica sanzionava anche questo punto diagnostico.

A compimento del rendiconto relativo alla piretologia

debbo far cenno ancora delle febbri eruttive sieno specifiche o comuni. Delle prime, propriamente riconosciute specifiche da tutti, occorsero sette casi: quattro di morbillo, e in adolescenti; uno in donna, tre in maschi; tre nella primavera del 1863 nella quale dominava in Torino la rosolia volgare, ed uno nell'aprile del 1864 in cui pure fuvvi una influenza epidemica, quantunque più lieve della antecedente. E tre casi di febbre vaiuolosa, colle forme del vaiuolo benigno in 2 casi, della varicella pustolosa nel terzo. I primi due avvenivano in individui non vaccinati e l'eruzione era incipiente fin dalla loro entrata nell'ospedale; il terzo lo osservammo in un individuo vaccinato e ricoverato nell'ospedale per reumatismo con vizio organico di cuore. Tutti questi casi occorsero nella primavera del 1864 mentre dominava una notevole epidemia vaiuolosa nella nostra città e dintorni. Che dominasse epidemia il deduco da ciò che nella mia sezione dell'ospedale sopra un cinquecento ammalati dal 31 marzo a tutto settembre occorsero ben 20 casi di febbre vaiuolosa (4 p. 0[0) di varia intensità e gravezza, e ancora dalle mie osservazioni di clinica particolare nella quale ebbi a vedere molti esempi di varicella, di vaiuoloide, di vaiuolo vero ed anche di vaiuolo nero; del quale un esempio gravissimo occorsemi in ottobre ed in donna quinquagenaria, la quale, vaccinata com'era stata, non avrebbe creduto mai di rimanere vittima di un vaiuolo maligno con porpora emorragica per avere assistito il proprio marito che sofferse di vaiuoloide assai benigno.

Alle febbri eruttive specifiche osservate in clinica vorrei aggiungere ancora, quali esse sieno le osservazioni che si possano fare in contrario, la febbre migliare; la quale, come non è una fantastica creazione della mente, così non vuole neppure essere confusa col tifo come vuole

Hebra nelle sue lezioni cliniche sulle malattie della pelle (1). La febbre migliare è una specialità patologica pari a tutte le altre febbri eruttive e che come le altre tutte può essere semplice o complicata, primaria o secondaria, leggiera o grave, con o senza localizzazioni viscerali, a forma benigna o tifoidea. Le epi e le endemie delle quali parla con scetticismo il dotto professore di Vienna sono innegabili, chè, stando a ciò che vedo ed osservo nel mio paese, a volte e in certi luoghi abbondano le migliari, ed in altri tempi ed in altri luoghi o non si veggono del tutto o corrono affatto sporadiche: questo fatto e insieme i casi in cui la febbre migliare corre gravissima e anche micidiale e prontamente e subitamente, senzachè nè la clinica osservazione nè i risultati necroscopici dimostrino poi una lesione viscerale palese, lasciano trarre induzione dell'esistenza di una specifica cagione la quale, se non è dimostrata sperimentalmente, postochè la malattia non è inoculabile e la causa non è ponderabile, ha però per sè tutti gli argomenti che militano in favore di molte altre cagioni specifiche la cui natura ci è sconosciuta. Che la febbre migliare sia una vera febbre eruttiva lo si può argomentare dagli accessi febbrili più o meno intensi che precedono la manifestazione cutanea, e più volte si ripetono anche a lunghi intervalli nelle eruzioni che si succedono: e ancora dalla guarigione ora completa ed ora no a seconda che si esaurisce o no l'elemento migliarigeno per il fatto della eruzione medesima. Egli è vero che nella migliare abbiamo spesso processi flogistici localizzati nelle diverse membrane sierose, e negli stessi visceri; ma che perciò? negheremo noi l'essenzialità alle

(1) V. Klinik für Hautkrankeiten des prof. Hebra. Allgemeine Wiener medizinische zeitung. N. 26, 28 juni 1864.

altre febbri eruttive per ciò solo che l'elemento causale determina nella scarlatina angina e nefrite, nella rosolia catarro delle vie respiratorie, nel vaiuolo catarro gastrico? E il vaiuolo petecchiale, la rosolia maligna, la scarlatina con angina gangrenosa cesseranno forse di essere quello che sono, febbri specifiche, per ciò solo che le troviamo complicate con fatti morbosi che non sono ad esse essenziali? E le meningiti, le pleuro-polmoniti, le peritoniti, le artritidi che possono svolgersi nel corso di una febbre eruttiva, per cui a volte il corso se ne fa irregolare e l' indole fu detta appunto maligna, che cos'altro sono se non complicanze? Or bene lo stesso vuolsi dire della febbre migliare, la quale se a volte può congiungersi con altre malattie, colle febbri periodiche, semplici e perniciose, colla febbre puerperale, colla febbre tifoidea (ileotifo), colla scarlatina, coll'artrite, colla meningite, colla polmonite, colla pericardite e va dicendo; se può vestire varie forme, per cui ne' suoi primi periodi facilmente e soventi rimane confusa coll'una o coll'altra delle accennate malattie, non perciò vuol essere creduta un mito, oppure un semplice epifenomeno, una accidentalità, un nonnulla come taluni pensano, massime tra i seguaci delle scuole germaniche che la negano, come negano d'altronde molte febbri essenziali. Più osservazioni raccolsi nella mia pratica civile e nell'ospedale di febbri migliari benigne, semplici, regolari, che in pochi giorni e dietro un' unica ed anche non molto forte eruzione più o meno prolungata andarono senz'altro a guarigione; e vidi persone che da tempo soffrivano di indefinito malessere, con disordini funzionali diversi, senza processi patologici veramente localizzati, trovarsi completamente risanate da un' eruzione migliare consecutiva a pochi e non sempre intensi accessi febbrili; ma di simili casi non debbo tenere ora discorso comecchè io non abbia a fare

quivi la monografia della migliare, ma esporre soltanto quanto osservai nella clinica ufficiale. Or bene, nel biennio del quale discorro, nessuno di questi casi mi occorse, e quantunque parecchie fiate abbia fatto vedere la dermatosi migliare alla mia scolaresca, sempre ebbi ad incontrare forme più o meno larvate da processi patologici localizzati, come bronchite, pleurite, polmonite, reumatismo articolare, dei quali devo parlare in altra parte di questo rendiconto. Un fatto però che mi pare notevole gli è che queste localizzazioni patologiche attinenti alla febbre migliare, soventi hanno per carattere distintivo la loro superficialità, ragione per cui malgrado apparenze imponenti, se i centri nervosi sono liberi, si risolvono a volte prestissimo sotto l' influenza benefica di un' eruzione regolare, completa, abbondante, come lo prova la seguente osservazione.

Una lavandaia d'anni 35 riparava nella clinica il 29 gennaio 1864: lunga storia anamnestica ella narrava; chè dal 14 al 30 anno aveva sofferte ripetute malattie trattate sempre con replicate sanguigne: ne numerò ben 44. Ma di queste precedenze tacerò come non influenti nella malattia in atto. Questa cominciava con leggera tosse secca che andava sempre crescendo sino a farsi intensa, specialmente il dì 27 gennaio, nel quale fu còlta da forte febbre, brividi alternati con calore, sudore abbondante massime sul petto, cefalea pulsante, vomiti, dolori vaghi generali e puntura al costato destro esarcerbantesi pei movimenti e per la percussione, che dava ottusità in basso, e tanto a destra che a sinistra, sonorità in alto; l'ascoltazione faceva riconoscere esagerato il rumore vescicolare in alto, oscuro in basso, molto pronunciato il soffio bronchiale, rumore di fregamento a destra ed in basso.

Oltre a questi segni nella prima visita riscontravasi

intiero l'apparato febbrile, la tosse persisteva veemente e secca, il respiro affannato e frequente. Un'epistassi spontanea abbondante, ed una cura rigorosamente negativa, coll'aggiunta di un'emulsione di semi freddi cianogenata, portavano notevole calma e abbondante sudore. Il 30 gennaio continuò questa calma e molte evacuazioni alvine si ebbero con elminti lombricoidi per un catartico dato.

Il 31 fuvvi un po' di esacerbazione febbrile ed una ansietà di respiro assai forte, ma, con la continuazione del sudore, così la tosse come il dolore pleuritico erano cessati; tutto pareva avviarsi per lo meglio, quando il 1° di febbraio occorse tale una esacerbazione febbrile quale prima non fu vista mai così intensa, con recrudescenza del dolore esteso a tutto l'ipocondrio destro e regione sterno-costale; grandissima ansietà, smania, tosse più incalzante, espettorazione rugginosa, faccia sconvolta, sguardo inquieto, grande abbattimento. La percussione dava gli stessi risultamenti già sopra notati e l'ascoltazione oltre il rumor di fregamento persistente, faceva riconoscere evidentissimi rantoli crepitanti alla base del polmone destro. Intanto abbondantissimo grondava il sudore di odore acido, e molte bollicine migliari cristalline pria invano cercate, manifestavansi sulla regione sternale, sulle mamme, alle regioni ascellari.

Una mucilagine di gomma arabica con 0,05 di tartaro stibiato, e un gramma di acqua coobata di lauro ceraso, ed un cataplasma sul luogo dolente bastarono per ristabilire la calma in mezzo a tanto tumulto causato dallo sforzo di eruzione cutanea, e il giorno successivo la scena era intieramente cambiata. Lo scopo di questo scritto e le proporzioni in che voglio tenerlo non mi permettono di esporre per filo e per segno tutto l'andamento del fatto morboso con molta diligenza annotato

dal dott. Alciati, allievo della clinica, che ne fece soggetto del suo esame di laurea. Basti il dire che con poco estratto d'aconito in altri cinque giorni per via di abbondanti sudori e migliari, la cura compivasi: il 7 febbraio l'ammalata avviavasi a convalescenza e il giorno 12 lasciava la clinica per cercare nelle sale chirurgiche la guarigione di un panno vascolare che da tre anni la travagliava nell'occhio sinistro. Non faccio commenti; il fatto parla da sè, purchè il linguaggio comprender sen voglia!

Simile all'ora narrato fu il caso presentatoci nell'aprile 1863 da un giovine muratore entrato nella clinica per una bronchite con pleuro-polmonite basilare sinistra, che accompagnavasi con una febbre a forma tifoidea ed era seguìta da un' abbondante eruzione migliare. L'ammalato non ricordava alcuna precedenza morbosa e, quando si riparava all' ospedale il 6 detto mese, da otto giorni era affetto da cefalea gravativa, capogiri, ansietà di respiro, tosse secca, dolore puntorio al costato sinistro, febbre; alla prima visita persistevano tutti questi fenonemi morbosi: la faccia era suffusa, l'occhio scintillante. la fisionomia esprimeva ambascia e dolore, il capo era dolente e pesante, il respiro affannato, ortopnoico, la pelle urente, il polso frequente, duro, resistente.

L'esame fisico del petto dimostrava la presenza di molti rantoli sibilanti e russanti, disseminati per tutto il torace, rantolo crepitante alla base di sinistra con fregamento pleurale; questo sensibile nell'espirazione, quello nella inspirazione: alla percussione erano sonore le parti superiori del petto, ottuse le basse, massime poi a sinistra: nessun' altra lesione viscerale di rilievo. Nei primi tre giorni la cura consistette nell'uso di 10 centigr. di tartaro stibiato in 100 grammi di mucilagine arabica, 30 di sciroppo tutto cedro e 2 di acqua coobata di

lauro ceraso. Le due prime amministrazioni dettero copiose evacuazioni per vomito e per secesso con notevolissimo miglioramento dei sintomi febbrili: la terza dose nulla più produsse e il 9 aprile si prese l'indicazione del Kermes 0,10 p. 5 cartoline. I sintomi e segni pettorali persistono; cessate le evacuazioni alvine riprese più gagliarda la febbre e il giorno 10 l'ammalato si fece sonnacchioso; così continuò malgrado alcune evacuazioni prodotte da un lambitivo oleoso e l'uso di bevande cianogenate. Il 12 nella sera fuvvi epistassi con sollievo dei sintomi cefalici. Il 13 sudore profuso con diminuzione dei sintomi pneumonici, ma persistendo ancora la sonnolenza e la forma tifoidea si applicarono dodici mignatte ai processi mastoidei: lo scolo abbondante di sangue fece cessare la cefalea e il 14 il diario del mattino segnava apiressia. Nella sera però nuova esacerbazione febbrile con cefalea, sordaggine, gorgoglii intestinali, alvo chiuso. Si ottennero evacuazioni con lambitivi purganti e bevande eccoprotiche (tamarindo e fior di persico). Si applicò il ghiaccio sul capo ed un empiastro vescicatorio sul petto. Il 17 comparve nuovamente abbondante sudore ed eruppero bollicine migliari con generale miglioramento di tutti i sintomi cefalici e pettorali. Da poi furonvi alternative di meglio e di peggio, ma nuove eruzioni migliari e il sudore abbondante segnarono sempre un progresso in bene: solo persistette una leggiera cofosi con vaniloquio notturno e i segni di un essudato pleuritico sinistro: la tosse andò scemando col benefizio di un'abbondante espettorazione e coll'uso prolungato di lambitivi oleosi or semplici or lassativi. Comparve un po' di edema alla faccia, ai lombi ed alle gambe; alcuni vescicanti ed una pece di borgogna al costato sinistro ne fecero ragione: si manifestò anche un'ulcera di decubito: durò da poi un po' di diarrea

ma con benefizio segnalato; il sudore e le migliari si protrassero anche nella convalescenza che però compivasi affatto col 14 maggio. Il diario di questo fatto venne notato dal dottore Tadini allievo della clinica.

Ben comprendo che questo caso morboso può prestarsi a interpretazioni cliniche diverse; taluno per avventura preoccupandosi della località bronchio-pleuro-polmonare, vorrebbe forse tenere la febbre come un'espressione sintomatica soltanto, ma a ciò osterebbe il corso tenuto dalla febbre medesima, quale non istette per nulla in rapporto colla flogosi bronchio-pleuro-polmonare Altri vorrebbe riconoscervi un tifo, e stando alla forma n'avrebbe ragione: ma basta la forma per una determinazione nosologica? mai no! Quante non sono le malattie che vestono questa forma tifoidea senza essere tifi. Non abbiamo forse e le meningiti, e le polmoniti, e le enteriti, e le peritoniti, e le flebiti per tacere di altre ancora?

L'eruzione migliare molteplice, e ripetuta e prolungata; il miglioramento per essa avvenuto; la mancanza di sintomi di una vera dotinenterite per me militerebbero a favore di una febbre migliarosa a forma tifoidea, con primitiva e speciale localizzazione viscerale al petto. Se io pensi il vero, altri il dica.

Le febbri eruttive semplici comprendono tante varietà quante possono essere le forme morbose cutanee che succedono ad una febbre. La più frequente manifestazione cutanea che si osservi legata colla febbre è l'erpete, e quando si manifesta sul margine mucoso delle labbra o sulla pelle vicina, sul mento, sul filtro, sulle guancie, massime alle commessure labbiali, da un solo o dai due lati, costituisce appunto l' *herpes labialis* dei moderni, conosciuto dagli antichi col nome di idroa febbrile. Egli è specialmente nelle febbri reumatiche, nelle reumatico-gastriche, nelle effimere, nelle leggiere sinoche ed

anche in alcune periodiche che questo fenomeno avviene e soventi come sintomo piuttosto che non come crisi. Io non farò speciale descrizione di questa volgare eruzione febbrile che fu di osservazione frequentissima nel biennio clinico: la poca sua importanza d'altronde me ne dispensa; non voglio però tacere di una forma più grave dell'erpete febbrile che vidi in un caso, in cui, previi forti dolori neuralgici alle regioni fronto-temporale. sopraorbitale, palpebrale e nasale sinistra, insieme ad una periparotite dallo stesso lato e febbre risentita, comparve alle regioni sunnominate un leggiero eritema con sopravi numerose vescicole a gruppi sparsi, circoscritte intieramente al lato sinistro e contenenti un liquido quasi biancastro e torbido prima, sanguinolento poi, le quali screpolate lasciarono alcune croste con piccole ulcerette cutanee e corneali e distinto catarro congiuntivale. Per questi caratteri la manifestazione cutanea era diagnosticata un zoster della faccia (erpete a zona): come fatto curioso, da un mio allievo era fatto argomento di una storia clinica per l'esame di laurea, e per la stessa ragione ho creduto di farne cenno particolare in questo lavoro.

Un'eruzione che dà anche nome speciale ad una febbre, è l'orticaria (febris urticata), sia essa sparsa e generale, o circoscritta alla faccia, alle mani, alle gambe (eritema orticato). Due casi di orticaria occorsero in clinica, entrambi in uomini, l'uno affetto da febbre reumatica con catarro bronchiale, l'altro da febbri periodiche recidive: in entrambi i casi l'eruzione si presentò coi caratteri dell'O. evanida del Willan, e non presentò alcun che di notevole nella sua scomparsa: ciò riferisco avvegnachè nella mia pratica particolare ricordo un caso in cui la scomparsa improvvisa di un'orticaria, per effetto di cause reumatiche, ebbe ad essere seguìta da una tifoide fatale.

Un' altra febbre eruttiva semplice è la febbre risipolatosa; la dico semplice per rapporto ai 4 fatti osservati in clinica, che se altre volte si mostrò epidemica ed anche a mente d'alcuni contagiosa, ragion vorrebbe che in quei casi la sua natura, per rapporto alla causa, fosse detta specifica. I molti prodromi generali, l'invasione febbrile che può precedere l'eruzione anche di qualche giorno, i nuovi accessi di febbre che si ripetono soventi nello invadere che la risipola fa di nuove regioni, sono le ragioni per cui amo considerare questa malattia come una febbre eruttiva, anche ammettendo che nella risipola, massime flemmonosa, la febbre d'eruzione possa continuare come vera febbre sintomatica. Dei quattro casi osservati tre occorsero tra le donne: contuttociò non vorrei propriamente affermare che la donna vi sia più del maschio predisposta. In tutti quattro i casi la risipola fu facciale; ma mentre in tre si limitò al capo, dalla faccia estendendosi appena, come quasi sempre avviene, al capillizio ed alle regioni auricolari, nel quarto fu seguìta da una risipola al braccio destro che si fece flemmonosa e dava luogo alla formazione di due ascessi. Nel maschio, era un giovane scrofoloso, la risipola facciale prese la forma edematosa dichiaratissima; negli altri casi la forma fu bollosa; in tutti si vide quel corso regolare parabolico per cui nei punti primitivamente invasi, erano le guancie, già dal 5° giorno osservavasi la desquamazione, mentre alla fronte, ai sincipiti, alla nuca, ai padiglioni delle orecchie correva ancora il periodo di eruzione. Nel maschio la reazione febbrile fu mite e di brevissima durata Ben altrimenti avvenne nelle donne, dappoichè nell'una vi fosse complicanza di bronchite diffusa con congestione polmonare, e nelle altre due stato iperemico pronunciato e particolarmente congestione cefalica; ragione per cui maggiormente im-

ponenti si mostrarono i sintomi febbrili, e particolarmente l'irritazione cerebrale; resa questa manifesta da vaniloquio e delirio, frequentissimi sintomi nelle risipole facciali, ma per nulla sufficienti a dimostrare metastasi, diffusione flogistica alle meningi, come troppo spesso, massime in altri tempi, si volle credere, appoggiando sopra una credenza siffatta la indicazione di un abbondante metodo depletivo che è raramente indispensabile.

La cura dei detti casi di risipola fu abbastanza semplice; astinenza rigorosa da' cibi, acqua imperiale con pochi centigrammi di tartaro stibiato, bevande cianogenate, eccoprotici. Il salasso non dovetti impiegare se non contro l'iperemia complicante, e ancora quando fu restìa ai lodati mezzi: così in altra delle donne, superata la risipola, persisteva cefalea gravativa con vampe calorose alla faccia, guancie suffuse, orgasmo cardio-arterioso; e all'epoca della ricorrenza mensile, che passò senza benefizio emorragico, manifestavasi nuovamente un eritema alla faccia con reazione febbrile; un unico salasso dal piede bastava per rimettere intieramente la calma, non perchè vincesse la flogosi cutanea che più non esisteva, ma come ottimo mezzo sostitutivo di emorragia naturale mancante. E ciò basti per dimostrare quali indicazioni io ammetta per il salasso nella cura della risipola, nella quale se ne fece e se ne fa ancora un vero spreco senza, beninteso, modificare per nulla l'andamento della dermite che va all'esito suo, per l'ordinario alla desquamazione epidermica semplice, qualunque siane la cura.

Malattie del sistema vascolare.

Qualunque possa essere la natura delle febbri, quale malgrado ogni progresso della moderna scienza patologico-analitica è, ed a mio vedere rimarrà ancora a lungo

un' incognità, in ordine alla sede anatomica dei principali sintomi che costituiscono la sindrome febbrile nessun dubbio si può concepire, che essi dipendano in massima parte da disturbi funzionali dei vasi, e dei nervi che ne reggono i movimenti, e dell'umore in essi circolante. Il brivido di freddo troviamo unito coll'ischemia cutanea come la termogenesi accresciuta colle sanguigne congestioni; e le stesse modificazioni negli atti secretivi stanno in rapporto coll'iperemia delle ghiandole secernenti; e l'aumento nello scambio e nelle riduzioni dei materiali organici, quale nella febbre riscontriamo, legasi direttamente coi disordini di circolazione, i quali portano seco lesioni di innervazione, di respirazione, di nutrizione e va dicendo.

Ciò stando non sarà per sembrare troppo ardito il passo, se, dopo di avere discorso di piretologia, e di quella parte di dermato-patologia che con essa si lega (1), io entro a fare parola delle malattie che più specialmente

(1) Pochissimi furono gli individui affetti da dermatosi apiretiche ricoverati nella clinica; se eccettuo quattro casi di pellagra, un caso di scabbia, ed un altro di sifilide cutanea maculosa, non trovo altri esempi di malattie cutanee, tranne alcuni casi di acne sebaceo.

Le malattie della pelle non esantematiche anzi che nell'ospedale di San Giovanni vorrebbero essere cercate nell'ospizio di Cottolengo ed in quello di San. Luigi. Duole che l'amministrazione scolastica non abbia finora saputo trovar modo di rendere benevole allo insegnamento medico le amministrazioni spedaliere. Duole che e l'una e le altre tendendo ad un unico scopo, il comun bene, non possano facilmente intendersi nell'interesse della pubblica istruzione, che è pur sempre il massimo dei bisogni sociali! Ma! come sperarlo, finchè sifatti corpi morali si mostrano tanto gelosi delle loro attribuzioni e prerogative, da sacrificare tutto all'amor proprio ed alle idee eternamente conservative!

interessano il sistema vascolare, e prima d'ogni altra delle iperemie o congestioni viscerali, le quali possono precedere, accompagnare o seguire le febbri, e mentre sono soventi con esse legate quale sintomo, ne possono stare anche indipendenti, sieno esse primarie o secondarie di altri fatti morbosi, semplici o complicate. Frequentissime sono queste iperemie e a volte essendo pletorico il fondo costituzionale dell'individuo sono impegnati tutti i principali visceri mentre più frequentemente questi o quello ne è più specialmente in preda.

Dallo spoglio fatto dal dott. Dolca dei fatti morbosi nei quali l'iperemia venne nominativamente compresa nella formola diagnostica, in rapporto alla ubicazione di questo fatto morboso ne' due sessi trovo le seguenti cifre:

	Iperemie viscerali moltiple	Iperemie addominali o spleno-epatiche	Iperemie Cerebrali	Iperemie cerebro-spinali	Iperemie polmonari	TOTALE
Uomini	5	14	12	13	12	56
Donne	13	8	15	7	11	54
Totale	18	22	27	20	23	110

Da questo quadro risulta prima di tutto quanto in genere siano frequenti le congestioni o iperemie viscerali, le quali, per importanza patologica, sieno isolate

od unite ad altri fatti morbosi, meritano di essere distinte nelle formole diagnostiche; per ciò che riguarda i malati ricoverati nella clinica, dividendo il 269, numero totale, pel 110, cifra relativa alle congestioni, troviamo come quoziente 2,44; vale a dire 110 : 269 :: 1 : 2,44. Presi in complesso i fatti morbosi congestizi quasi si pareggiano ne' due sessi con qualche differenza però relativa alla ubicazione, dappoichè negli uomini troviamo più numerose le congestioni addominali o flebo-spleno-epatiche e cerebro-spinali; mentre nell'altro sesso è maggiore il numero delle congestioni cerebrali; e particolarmente va segnalata la differenza in più delle congestioni polisplancniche, ragione questa forse non ultima della maggiore ostinazione, delle più facili recidive, della maggiore durata delle congestioni nel sesso che vi è naturalmente più disposto per le ricorrenti congestioni uterine, e per i disturbi idraulici che cagionano la mancanza o la deficienza del compenso emorragico che alle medesime tien dietro fisiologicamente.

Le congestioni viscerali clinicamente parlando vogliono essere distinte non solo per la loro origine causale, che può essere varia, così in genere come in ispecie nelle ubicazioni diverse, ma ancora per il loro modo di produzione, e secondochè sono acute o lente, abituali od accidentali, temporanee o ricorrenti, differenze essenzialissime per gli esiti e quindi per la cura. In molte parti le congestioni lente, permanenti o spesso ricorrenti sono il punto di partenza di gravi organopatie con profonde lesioni nei processi nutritivi. La polmonite, l'epatite, la nefrite soventi non riconoscono altri punti di partenza. E anche per rapporto al cervello, ciò può avvenire, quantunque più di rado. Ricordo moltissimi casi di congestioni cerebrali lente, croniche, ribelli, recidive, e poche volte vidi seguirne la cerebrite col suo particolare

esito che è il ramollimento. Dei casi occorsi in clinica poi nessuno ebbe questo andamento. Tutte le congestioni cerebrali qual più qual meno presto andarono a guarigione, massime coll' uso dei rivulsivi intestinali, dei sanguisugi derivativi e rivulsivi. Raramente ebbi ricorso al salasso, e considerando l'azione di questo piuttosto come idraulica che altra; riservandolo per le congestioni più intense e di lunga durata, e ancora ricorrendovi dopo di avere moderata già la reazione cardio-vascolare coi conosciuti mezzi negativi e positivi, ebbi a convincermi come delle sottrazioni sanguigne ed in particolar modo delle flebotomie si possa molto facilmente limitare il numero, e d'assai più che non seguendo opposto metodo; e vidi ancora come facendomi, se non astemio affatto, moderatissimo nel taglio della vena pei fatti morbosi congestizi, con o senza febbre, io m' abbia sempre evitato gli effetti dell'urto, dell'impeto *a tergo*, ossia quelle tumultuarie reazioni cardio-vascolari con disturbi funzionali diversi che seguono tutte le gravi perdite di sangue ed a cui molto gratuitamente da alcune scuole passate fu attribuito il nome di angioite. Questa denominazione che non trovando appoggio nell'anatomia patologica doveva essere bandita e lo fu dai più scrupolosi osservatori moderni, era causa deplorabile di molti abusi, figli tutti e dell' errore patologico per cui il movimento accresciuto della circolazione si credeva rappresentante di una flogosi vascolare generale (!!), e di un errore terapeutico per cui si proclamava il salasso principe degli antiflogistici! Circolo vizioso che avvolgeva ad un tempo teoria e pratica, portando alla scienza eguale sfregio che danno all'arte! Basta studiare nel periodo della convalescenza i malati curati senza salassi, basta ricordare i più strombazzati successi dell'omeopatia per vedere se al vero io mi apponga!

Ma lasciando questa digressione, per tornare alle congestioni e massime a quelle dei centri nervosi, la è cosa rimarchevole come le medesime si esprimano con un linguaggio patologico diverso, ora colla esagerazione, ora colla depressa azione funzionale, senzachè sempre sia facile mettere la differenza del fenomeno in rapporto col grado, colla sede, coll' estensione del fatto congestizio, il quale può cessare lasciando luogo a forme morbose che si direbbero piuttosto secondarie che sintomatiche. Egli è per tal modo che molte volte vediamo sorgere neuralgie alla faccia, al tronco, alle estremità non altrimenti spiegabili che per una precedente congestione o cerebrale, o spinale, o cerebro-spinale. Molte volte ebbi a chiamare l'attenzione della mia scolaresca sopra questo fatto, e la par quasi una legge, che le congestioni dei centri nervosi non si possano risolvere senza un codazzo più o meno lungo di doglie neuralgiche soventi moltiple e di risoluzione non sempre facile e pronta, anche indipendentemente da processi patologici di nutrizione modificata nei centri medesimi. Ma di queste neuralgie come delle altre malattie che possono essere conseguenza delle congestioni viscerali, avremo più propizia occasione di fare menzione parlando delle singole organopatie.

Discorrendo ora delle malattie del sistema vascolare nelle quali ho stimato comprendere le congestioni, ragion vorrebbe ch' io parlassi anche della pletora, la quale, sia essa costituita da eccedenza assoluta o relativa del materiale circolante (relativa cioè allo spazio o capacità del sistema vascolare, quale, trattandosi di canali contrattili, subisce necessariamente l' influenza variabile de' nervi vaso-motori), o da aumento dell' elemento globulare, rigorosamente parlando basterebbe per costituire una malattia speciale del sistema circolatore. Se non che

riandando le formole diagnostiche degli ammalati ricoverati nella clinica, non ne trovo un esempio come fatto isolato e senza l'accompagnamento cioè, o di congestioni viscerali moltiple o di febbre iperemica, delle quali ho già tenuto discorso; ond' è che ne taccio come di condizione patologica, la quale per sè, e indipendentemente da altri fatti morbosi, quali sono quelli che ho ora notati, non suole portare gli ammalati all'ospedale. Che anzi direi quasi la pletora semplice, massime se leggiera, essere uno stato di opportunità morbosa più ancora che non di vera malattia dichiarata; tant'è che può durare a lungo, può essere abituale, o costituzionale come altri la chiama, senzachè perciò chi la soffre si consideri come realmente malato : e i pratici ben sel sanno ! Solo noterò che le congestioni sostenute da fondo pletorico ne' miei quadri clinici figurano più frequenti nella donna che non nell'uomo , nella proporzione cioè di 13 a 5 ; anche la febbre iperemica fu in quella più frequente, nella proporzione di 2 : 1, come già venne accennato sopra (V. p. 35).

E se la pletora è malattia anatomicamente riferibile all'apparato circolatore, anche l'ipoglobulia , impropriamente detta anemia e la clorosi che con essa ha tanti rapporti di affinità anatomo-patologica, e l'idroemia, e la leucoemia o leucocitemia e tutte le infezioni del sangue vorrebbero essere quivi accennate; avvegnachè, se le alterazioni del sangue e le modificate proporzioni degli elementi che lo compongono, producono profonde mutazioni nei processi biochimici, per cui ne sorgono malattie generali più o meno gravi, a forma di acuta infezione, o di lenta cachessia, causa o effetto che sieno, esse si legano con disturbi funzionali del sistema vascolare rosso e massime del sistema vascolare bianco o linfatico, la cui importanza emato-poetica da nessun fisiologo può essere negata; la cui influenza patogenetica nelle cennate malattie dai moderni patologi è ammessa.

Delle infezioni del sangue non ho veramente a fare parola postochè lasciate in disparte le febbri eruttive e miasmatiche già descritte e che alcuni alle infezioni del sangue vorebbero riferire, altri esempi non ve ne furono in clinica; e poco dirò anche della clorosi, della quale (fatta astrazione dall'abito clorotico che a mio vedere non è la stessa cosa, potendo questo conciliarsi con mediocre salute, mentre quella è malattia costituzionale dichiarata) ebbi soli 6 casi, cinque in donne, dei quali uno controdistinto colla specificazione di cloroanemia, e l'altro in maschio. Nulla di particolare presentarono questi fatti e tutti andarono a guarigione più o meno rapida col vitto ricostituente, coll'uso degli amari, dei tonici, delle nostre acque ferruginose di Courmayeur e di Ceresole, non che del tartrato di ferro e potassa ad alta dose, dal quale nella mia pratica ebbi segnalati successi. Solo avvertirò come lo studio del sangue nel clorotico maschio, il quale da molti mesi era affetto da gastralgia con congestione epato-splenica e catarro di stomaco, per cui a intervalli, prima di essere sotto la mia cura era stato due volte salassato, e sottoposto a due sanguisugi ai vasi emorroidali, abbia presentato un notevole aumento proporzionale dei globuli bianchi sui rossi. Mentre la media normale di questa proporzione secondo alcuni fisiologi sarebbe di 1 a 356, nel caso nostro, per alcune ricerche che a mia richiesta si compiacque di fare il prof. Moleschott si sarebbe trovata di 1 a 262. Questa differenza proporzionale però (che nei clorotici, per il difetto dei corpuscoli rossi, più o meno dichiarata la si deve trovare sempre) può essere dipendente tanto dalla diminuzione dei globuli rossi quanto dall'aumento dei bianchi. In quest'ultimo caso facile sarebbe vedere un punto di contatto tra la clorosi e la leucocitia, malattie che stando alla fisionomia clinica, si possono anche fra loro scam-

biare e confondere. L'abito esterno nella leucocitemia e tanto nella varietà splenica, come nella varietà ghiandolare linfatica (Virchow) è clorotico; il colorito per l'aglobulia rossa è pallidissimo; e per contro anche nella clorosi non è raro di trovare ingorgo notevolissimo della milza e del fegato. Questi punti di rassomiglianza vogliono essere attentamente avvertiti nella diagnosi differenziale, massime per coloro che distinguono una clorosi primaria ed uno stato clorotico secondario di molte malattie tra cui sarebbevi prima la leucocitemia.

Per me, lasciando la risoluzione della quistione ai più dotti cultori della fisio-patologia del sangue, volendo semplicemente attenermi alle malattie del sistema irrigatore, dirò che mentre nel biennio clinico non m'ebbi alcun caso di flebite nè diffusa nè circoscritta, un solo ne osservai di linfangioite acuta diffusa a tutto un arto inferiore per meccaniche lesioni prodotte da cattiva calzatura e marcie forzate; e in rapporto ai gangli linfatici ebbi a curare solo un bubone inguinale da causa sifilitica, che andò a suppurazione, ed una lenta adenite linfatica con induramento delle ghiandole cervicali in un cuoco infetto da sifilide costituzionale ad un tempo e da tabe scrofolosa, brutta miscela, la quale, meglio che non una supposta maggiore malignità o dualità di virus sifilitico spiega la tenacità e gravezza delle manifestazioni sifilitiche in alcuni individui.

Molto più frequente che non la linfangioadenite m'occorse di vedere l'arterite; non l'acuta obliterante (trombosi) con la sua accompagnatura della gangrena, che in diciott'anni di pratica medica ricordo d' avere osservata appena tre volte; ma la lenta, che va associata a depositi ateromatosi e calcari nelle interne pagine arteriose (*arteritis deformans* dei moderni), e forma il naturale retaggio dell' età senile; vera flogosi fisiologica,

postochè flogosi si vuole chiamare l'intima mutazione dei processi nutritivi che conduce alla metamorfosi regressiva delle parti organiche, vero processo d'involuzione che trae per retta via alla morte, detta pure fisiologica. Molte forme morbose, molte organopatie e specialmente malattie di cervello e cardiopatie si possono trovare legate con questa condizione anatomo-patologica delle arterie la quale per vero meglio si studia nei risultamenti necroscopici che non con le osservazioni cliniche. Tuttavia anche queste possono farci apprezzare al vero suo valore pratico l'arterite di che discorro. Ciò risulta chiaramente dall'osservazione di febbre perniciosa apopletica sopra narrata, in cui l'ateromasia delle arterie diagnosticata in vita venne confermata pienamente sulla tavola anatomica, e viemmeglio il prova il fatto che or riferisco:

Un povero negoziante in legna d'anni 60, di costituzione affralita per gli stenti e le fatiche tra cui trasse la vita e per le lunghe sofferenze che l'obbligarono a lasciare i lavori dei campi ed il salubre suo paese (Costigliole d' Asti) per ridursi in città all'esercizio di un meschino commercio, entrava nell'ospedale al N° 195 della clinica il 28 marzo 1863, mentre dominava una costituzione atmosferica molto variabile e abbondavano le malattie reumatiche. L'attualità morbosa era manifestamente una febbre reumatica con pleuritide essudativa basilare sinistra e leggiera bronchite, quale durava da 4 giorni ed era stata occasionata da lavori faticosi (segatura di legna). L'anamnesi remota però dimostrava che quantunque non avesse sofferte malattie gravi nella prima età e per passeggieri fatti morbosi fosse stato solo quattro volte salassato (1), tuttavia da

(1) Il volgo soventi calcola l'importanza delle malattie che

ben 18 anni, massime per influenza di vicende non troppo favorevoli, andava soggetto a palpitazione di cuore, molesta sì ma non tale da disturbarne le sue occupazioni. In questi ultimi cinque anni poi accennava a ricorrenti emorragie dal naso e facilissime diarree per cui da principio gli erano stati praticati quattro salassi. Lo stato delle sue forze era andato via via deteriorando massime per la diarrea con alternative diverse resasi abituale.

L'esame diagnostico del canale alimentare dimostrava evidente una stomatite eritematosa con gastro-enterite lenta: il ventre era teso, tumido, dolente e non tardò a manifestarsi la fluttuazione per raccolta peritoneale: la percussione dimostava minore del normale l'ottusità fisiologica alla base del costato destro, ottusità per contro molto marcata a sinistra in corrispondenza del dolore: l'ostacolo alla libera circolazione venosa addominale era dimostro non solo dall'ascite incipiente, ma ancora dall'edema allo scroto ed alle estremità inferiori.

L'esame fisico del sistema circolatorio dimostrava: alla regione precordiale una manifesta gibbosità uniforme, e ottusità corrispondente, in estensione superiore al normale.

ha sofferto dal numero dei salassi che gli furono praticati; nè stupisce, avvegnachè le più lievi malattie febbrili, le sinoche, le flogosi superficialissime, sotto il dominio di certe idee scolastiche che ora han fatto il loro tempo, si trattassero sempre colla sottrazione di sangue, che ne' casi gravi si ripeteva anche le 10, le 15, le 20 volte. Nel raccogliere la storia anamnestica remota per iscopo diagnostico è soventi impossibile avere precisi ragguagli: molti, p. e., affermeranno di non essere stati malati mai, e poi richiesti se sieno stati salassati, risponderanno di sì, e l'inspezione dimostrerà le cicatrici delle flebotomie sofferte! Ecco almeno un vantaggio della medicina sistematicamente amica dei flebotomi.

L' impulso cardiaco forte ed esteso massime a destra: l'apice del cuore al 5° spazio intercostale, due dita trasverse al disotto dal capezzolo della mammella, alquanto all' infuori della linea mamillare: ritmo irregolare, soffio sistolico, dolce, corrispondente a tutta la base del cuore ed estendentesi anche lungo l'aorta; polsi carotidei molto vibrati: polsi radiali duri, contratti, frequenti oltre a 80, con intermittenze e irregolarità. La respirazione era imbarazzata, frequente; difficile ed incompleta la inspirazione. La febbre, la bronchite, la pleurite, il vizio precordiale diagnosticato per una endocardio-aortite lenta con ipertrofia del ventricolo sinistro e dilatazione a destra, l' ingorgo venoso addominale ben davano ragione di tutta questa fenomenia. In tali condizioni era importante l'esame chimico delle orine che colavano scarse anzichè no, ma la prova coll' acido nitrico e col fuoco ci dette risultati affatto negativi per rapporto alla presenza dell'albumina.

Io non istarò ad esporre come inutile sia stata ogni cura fatta da prima con qualche tisana diaforetica poi con bevande tamarindate e col decotto bianco del Sydenham laudanizzati e coi collutorii e coi vescicanti: nè dirò tampoco della diarrea sanguinolenta e dei vomiti che avvennero infine, e dei dolori addominali superficialissimi *ad sensum* e *ad tactum* e del meteorismo (peritonite), con che per via di un progressivo abbattimento e fisico e morale e di una grande sfiducia e di un ardente desiderio di morte, questa realmente avveniva dopo 34 giorni di permanenza nell'ospedale. Tutti questi fatti giornalmente notati dal dott. Tadini in allora allievo della clinica, hanno per fermo minore interesse che non i risultamenti necroscopici che per intiero qui trascrivo.

L'abito esterno del cadavere era macilentissimo: tumide per edema erano le estremità inferiori: l'edema

allo scroto era scomparso dopo la applicazione di un sospensorio. Non avendo l'ammalato presentato mai sintomi cerebrali, il cranio non venne aperto. *Nel torace* si trovò a sinistra una effusione siero-plastica con fitte aderenze della pleura costale colla polmonare: il lobo inferiore del polmone corrispondente per aderenza al diaframma, non era spostato ma compresso, splenizzato: il polmone destro sano ed appena ingorgato nelle parti più declivi. Dal taglio de' polmoni esciva molta schiuma bronchiale: il cuore nella sua massa totale presentavasi voluminoso per raccolta di grumi neri e molto sangue sciolto che ne riempiva le cavità destre particolarmente: le pareti cardiache erano molto flaccide, assottigliate e sfiancate a destra dove maggiore del normale era la capacità auricolo-ventricolare, inspessate a sinistra con diminuzione del cavo ventricolare. L'orifizio auricolo-ventricolare destro era anche dilatato, inspessata ed adiposa la valvola corrispondente: la valvola mitrale pur essa più del normale spessa con adiposità de'suoi margini liberi. Valvole polmonari sane: valvole aortiche inspessate con placche ateromatose sulla loro superficie ventricolare e aortica, sull'orifizio aortico, sull'aorta stessa, con granulazioni dure e calcaree lungo tutto l'arco suo.

Nell'addome si trovò copioso versamento siero-purulento: ascessi peritoneali parziali alle regioni splenica ed epicoliche; grande omento profondamente alterato, granuloso, di colore rosso (framboisé): molto iniettato così il peritoneo parietale come il viscerale e morbose aderenze fibrinose al fegato ed alla milza: fegato piccolo, gialliccio, molle, friabile, granuloso (cirrosi e adiposità), ingorgato di sangue nero: vescica biliare piccola e piena di bile nera: milza voluminosa assai con molte isolette di metamorfosi amiloidea che le davano la singolare apparenza macchiata giallo-nera come

la pelle dei rospi: reni duri, granulosi, con superficie esterna irregolare e bernoccoluta, con metamorfosi amiloidea e adiposa della sostanza corticale. Ventricolo pieno di bile nera e pareti iniettate: iniettate le tonache tutte delle intestina tenui: più gravi lesioni e progressivamente maggiori nelle intestina crasse; nel colon ascendente, nel discendente, e massime nell' inflessione illiaca, la mucosa era spappolata con moltissime ulcerazioni a margini callosi occupanti tutto lo spessore delle tonache intestinali sino alla peritoneale; molte echimosi sottomucose, spandimento sanguinolento di colore piceo nella cavità intestinale.

Interessantissimo mi pare questo fatto morboso per molti riguardi, ma specialmente per ciò, che mostra l' associazione di molte lesioni anatomo-patologiche attinenti tutte alle metamorfosi regressive, alle fasi di involuzione dell'organismo. L'ateromasia delle arterie in che rapporto starà coll' adiposità del fegato, colla cirrosi, e con quella particolare alterazione dei reni e della milza che fu detta amiloidea, sarà essa effetto o causa, o semplicemente concomitanza? Per me non saprei risolvere il difficile quesito. So che l'ateromasia cardio-arteriosa può stare senza le altre gravi alterazioni sopra notate; ma, per quello che osservai in molte autopsie, se queste alterazioni molteplici sono presenti, quella non manca, e può serbare con esse anche un certo grado proporzionale; l'associazione è manifesta adunque, e la successione morbosa che oramai non può più spiegarsi colla simpatia, col consenso e simili concetti della scuola vitalistica, costituisce una vera solidarietà fisio-patologica dei vari organi e tessuti nei quali la metamorfosi adiposa va di pari passo coll'ateromasia arteriosa.

Non puossi parlare di arterite deformante senza toccare dei vizi cardiaci: le malattie del sistema irrigatore

hanno molti rapporti con quelle dell'organo centrale della circolazione ; basterebbero le due storie cliniche esposte a pag. 44 e 66 per dimostrarlo: viene adunque opportuna la trattazione delle cardiopatie occorsemi nel biennio clinico.

In complesso esse sommarono a 30, vale a dire 18 tra gli uomini, 12 tra le donne. In ordine alla frequenza di queste malattie in rapporto con il numero dei malati curati nel biennio clinico, abbiamo pei due sessi la proporzione generale del 8,96 p. 0[0; dell'8,72 p. 0[0 per gli uomini, del 9,33 per le donne. La variante è piccola; tuttavia da questi calcoli la maggiore frequenza delle cardiopatie risulterebbe per le donne: egli è naturale però che una conclusione assoluta e rigorosa vorrebbe essere tratta da ben altre cifre che queste non sono.

Egli è raro che le cardiopatie per se stesse conducano gli ammalati al nostro spedale: ordinariamente sono le malattie accidentali, le febbri, le infiammazioni viscerali che obbligando gli ammalati a cura medica, ce le fanno scoprire anche prima che gli infermi sappiano di portare vizi di cuore: soventi poi sono le malattie secondarie che li obbligano a cercare medici soccorsi, per lo più assai tardi, e troppo tardi! Nell'uno e nell'altro caso la formola diagnostica non può essere semplice, e in nessuno dei miei cardiaci veramente la potei pronunciare tale. Clinicamente parlando stimo quindi importante la distinzione dei vizi di cuore che sono ancora compatibili con l'esercizio più o meno regolare delle principali funzioni e specialmente della respirazione e della circolazione venosa, e di quelli che questa e quella disturbando, incagliano tutto il lavorìo chimico, idraulico e pneumatico della ematosi, cominciando dalla digestione sino alla ossigenazione del sangue. Quantunque, a vero dire, questi ultimi, non segnino che gli estremi periodi dei primi, dei quali sono esito e conseguenza, tuttavia considerando :

1° Come alcune viziature di cuore sieno più progressive ed altre meno ;

2° Come a volte le ipertrofie semplici, le dilatazioni contenute in certi limiti, le ateromasie valvolari, l'adiposità e va dicendo si rendano permanenti, stazionarie;

3° Come i progressi ulteriori e delle dilatazioni e delle insufficienze e delle stenosi e della sostituzione adiposa a volte sieno rapidi abbastanza mentre altre volte riescono lentissimi: considerando in brevi parole come alcuni vizi di cuore possano stare del tutto ignorati da chi li porta, mentre altri rendono bensì la salute precaria ma non minacciano la vita, e altri ancora questa compromettono non solo, ma la spengono, ora d'un tratto per sincope, per apoplessia, per asfissia, per interna emorragia (rottura); ora lentamente per cacoemia, per versamenti sierosi, per lento deperimento costituzionale; considerando, dico, queste varietà di andamento, di corso, di esiti, ne sorge tutta l'importanza pratica della fatta distinzione, la quale del resto non altrimenti espongo, che come fatto di osservazione clinica. Spetta naturalmente al metodo diagnostico rigoroso di riconoscere se dell'una o dell'altra varietà si tratti: egli è con una esatta anamnesi e prossima e remota, e coll'accurata inspezione oculare della regione precordiale, e colla palpazione attenta, e colla adattata percussione e colla metodica ascoltazione; e badando così alla forma del torace, nell'area corrispondente al cuore, come al luogo, al grado, all'estensione dei battiti cardiaci, e dell'impulso dell'apice del cuore, ed al ritmo, ed al timbro, ed ai suoni, ed ai rumori, ed allo stato della circolazione venosa, ed alle condizioni della circolazione arteriosa, ed alla stessa circolazione capillare degli integumenti, ed allo stato della respirazione, ed all'abito esterno, ed alla faccia così detta cardiaca; egli è da questa sindrome

fenomenica che, dico, dipende la ricognizione delle cardiopatie, quali oggimai non possono essere misconosciute, tranne nei casi di complicanze molteplici, le quali di molto le aggravano, o quando sieno nei loro primordii appena, o corrano le ultime fasi. Fatte queste eccezioni, la diagnosi generica delle viziature di cuore non è difficile; sola la diagnosi specifica in alcuni casi può riuscire per anco oscura, ma per buona sorte un po' minore ne è l' importanza pratica.

Ho già notati i rapporti proporzionali delle cardiopatie nei due sessi; altri ragguagli importanti sorgono dalla considerazione dell' età, delle professioni, dello stato civile dei cardiopatici. I vizi organici di cuore possono occorrere in tutte le età; sì, postochè a volte sono persino congeniti, ma non in eguale proporzione: dei cardiopatici osservati in clinica tenendo la divisione delle età, che ho seguita a pag. 17, ne trovo

		uomini	donne		
Da 1 a 10 anni	0.				
Da 11 a 20	»	3	3	Tot.	6
Da 21 a 30	»	8	3	»	11
Da 31 a 40	»	2	2	»	4
Da 41 a 50	»	1	1	»	2
Da 51 a 60	»	4	1	»	5
Da 61 a 70	»	0	1	»	1
Da 71 a 80	»	0	1	»	1
Totale		18	12		30

Si vede da questo quadro che la metà dei casi di cardiopatie occorse nell' età della maggior forza, dal 21 al 40° anno; questa risultanza non avendo esatto rapporto colla maggioranza degli ammalati curati in clinica, della quale maggioranza l'età corrisponde dalli 11 ai 30 anni (V. pag. 18), ne conseguita che deve stare anche in relazione con altre cagioni vuoi fisiche vuoi morali

dipendenti dalle condizioni sociali in che versano le singole età. E di vero in ordine alle professioni troviamo le più faticose essere quelle che dànno un maggior numero di cardiopatie: nel biennio clinico il riparto delle professioni dà pei cardiopatici queste cifre:

Contadini	8 —	Uomini 5 —	donne 3
Serve	5 —	» 0 —	» 5
Falegnami	3 —	» 3 —	» 0
Cucitrici e donne di casa	3 —	» 0 —	» 3
Fabbroferrai	2 —	» 2 —	» 0
Pristinai	2 —	» 2 —	» 0
Muratori	2 —	» 2 —	» 0
Mediatrice	1 —	» 0 —	» 1
Arrotino	1 —	» 1 —	» 0
Facchino	1 —	» 1 —	» 0
Legnaiuolo	1 —	» 1 —	» 0
Lavor. in passamanteria	1 —	» 1 —	» 0
	30	18	12

Un'eccezione alla regola che dimostra essere più frequenti le cardiopatie nelle persone date a mestieri faticosi ed a vita laboriosa, la si troverebbe nella cifra relativamente ragguardevole delle cucitrici e donne di casa, nelle quali però, se manca l'azione della causa fisica accennata, vi ha pur troppo un triste compenso nelle condizioni morali delle donne che miseramente campano la vita coi poco lucrosi donneschi lavori: difatti una di queste tre donne era appunto una povera trovatella cucitrice nel ricovero di mendicità. Del resto la posizione curva in che lavora la cucitrice può anche favorire le cardiopatie malgrado un genere di vita che rallenta anzichè accelerare i moti del cuore; ma con tutto ciò sarà sempre vero, che dall'azione del cuore, comunque accresciuta e disordinata ne nasce necessariamente un aumento ed un disordine nei

processi nutritivi, d'onde i vizi cardiaci risultano in massima parte.

Per ciò che si riferisce allo stato civile, i trenta cardiopatici compresi in questo rendiconto si dividono nelle seguenti tre categorie:

Coniugati:	uomini	4	donne	2	tot.	6
Celibi	»	13	»	6	»	19
Vedovi	»	1	»	4	»	5
		—		—		—
	Totale	18		12		30

Parmi realmente notevole la cifra relativamente maggiore dei non coniugati, che agli altri stanno nella proporzione di circa i due terzi: e non credo s'abbia a passare oltre senza avvertire la cifra comparativamente anche ragguardevole delle donne vedove. Per me non credo arrischiata la conclusione che la vita più regolare, più calma, più tranquilla delle donne coniugate le renda meno facili a contrarre malattie organiche di cuore, le quali se possono riconoscere cause fisiche diverse, cominciando dall'eredità sino ai traumi procedendo, ed anche cause morali, stanno, a parer mio, in ispeciale rapporto di causalità con tutto che aumenta l'iperergia cardiaca, vuoi dell'intiero apparato centrale della circolazione, vuoi d'alcuna sua parte, come nei casi di stenosi e di insufficienza valvolare avvenir suole. L'aumento d'azione può bensì durare a lungo senza modificare notevolmente i processi nutritivi, esempio ne siano le palpitazioni delle persone nervose e clorotiche, le quali non passano tanto facilmente a viziature organiche; e alcune gravi viziature come l'ipertrofia, l'adiposità, la metamorfosi adiposa, le dilatazioni passive possono benissimo dipendere da circolo rallentato e da arresto di funzione; ma queste modalità, quasi tutte secondarie, nulla detraggono alla legge generale sopraenunciata, la quale applicandosi alle

cardiopatie primitive ed ai primordi delle medesime è importantissima per le sue pratiche conseguenze e per i precetti di cura profilattica che ne derivano.

Cura diretta dei vizii organici costituiti, veramente possibile non è, chè natura nei processi trofici difficilmente ritorna sopra i suoi passi: ma s'anco fosse fattibile che una ipertrofia o una dilatazione semplice di cuore in certi limiti potessero ancora diminuire per fasi di regresso progressivo o di aumentata contrattilità, cosa che per vero non potrei provare con osservazioni proprie ma che volentieri ammetto, postochè alla ragione patologica non ripugna per nulla, come mai lo stesso potrebbe avvenire nella ipertrofia con dilatazione, nelle dilatazioni con assottigliamento, nel cuore grassoso o per raccolta o per sostituzione adiposa, e nelle ateromasie valvolari con stenosi e insufficienza? Manifestamente in casi così fatti, che senza dubbio tra quelli che cadono nella clinica osservazione sono i più, il cómpito della medicina deve limitarsi alla cura delle malattie intercorrenti od a riparare nel miglior modo che sia possibile alle conseguenze idrauliche e funzionali dei vizii medesimi affine di moderare gli effetti quando per mala ventura irremovibili sono le cause. Ella è questa la ragione per cui non credo di entrare per ora in ulteriori particolari relativamente ai vizi cardiaci di cui occorrerà soventi toccare ancora trattando delle altre organopatie e di altri malori, coi quali consociati i vizi di cuore acquistano ben maggiore importanza clinica, come quelli che aggravano le malattie intercorrenti e ne sono aggravati. Tra le organopatie che mantengono spesso rapporti patogenici colle affezioni organiche di cuore vengono in prima linea le malattie degli organi del respiro, delle quali passo a fare parola.

Malattie degli organi respiratorii.

Pochi esempi occorsero in clinica di malattie delle prime vie respiratorie, quando queste si vogliano limitare alle narici, e furono pressochè tutte corize acute e ancora leggiere, che si associarono a febbri reumatiche e catarrali: la rinite catarrale in genere la è cosa passeggiera, non grave, soventi anche apirettica e quindi si capisce come non ne abbondino gli esempi nell'ospedale; solo è notevole come essa, massime se diffusa ai seni frontali e sfenoidali, lasci a volte dietro di sè la prosopalgia ed una cefalea frontale molestissima, massime alle persone nervose: ciò vidi in qualche donna. Di rinite cronica poi un caso osservai in una giovanetta di tempra linfatico-sanguigna, la quale per dissesti di mestruazione, dipendenti da facile orgasmo cardio-cefalico, andava soggetta a frequenti febbri iperemiche cefaliche, con ingorgo e tumidezza della schneideriana, ed a segno tale da determinare un particolare timbro nasale di voce, per effetto di un notevole inspessimento della membrana stessa, quale durante la maggiore flussione rendevale difficile anco il respiro e obbligavala a fiatare a boca aperta. Parvemi singolare il fatto e degno di nota per il difetto d'ogni morbosa secrezione, ragione per cui alle ripetute iperemie dovette appunto tener dietro inspessimento ed ipertrofia della mucosa, cosa non facile se la flussione è compensata dalla proliferazione cellulare che costituisce il profluvio. La cura fatta ebbe temporaneamente pieno successo, avvegnachè col riposo, col rigore di dieta, colle bevande cianogenate da prima e poscia coi pediluvi senapizzati, coll'acqua di sedlitz, colle pillole aloetiche si ottenne con grande sollievo una

abbondante ed abbastanza prolungata mestruazione, la crisi naturale del morbo.

Tuttochè sia anche parte delle vie respiratorie superiori, lascio per ora di parlare delle malattie della bocca, le quali, per ciò che osservai in clinica, trovai più spesso in rapporto colle malattie del tubo digerente che non con quelle del tubo respiratorio; e poco dirò delle angine tonsillari e dell'istmofaringite le quali legate a cause reumatismali soventi accompagnano i catarri delle vie respiratorie: dieci sono i casi notati di morbosa localizzazione sulle fauci: sei di angina tonsillare con istmite, uno di istmite flemmonosa, uno di istmite semplice, un altro di istmo-faringite, ed un altro ancora di faringo-laringite: quattro appartengono a donne, gli altri tutti a maschi. Questi fatti morbosi furono di così poca levatura da non meritare propriamente alcuna speciale considerazione; noterò soltanto che i sintomi generali e il senso di strozzamento alle fauci e la disfagia cessarono mai sempre assai prontamente coll' uso del tartaro stibiato a dose epicratica, colle tisane diaforetiche, coi cataplasmi e collutorii emollienti che favorirono la risoluzione nei nove decimi dei casi e maturarono la suppurazione del flemmone nel caso in che l'angina prese a presentare questa forma; nè la violenza della febbre, nè la rimota minaccia di soffocazione, resero neccessaria mai la sottrazione di sangue, nè generale nè locale.

La laringite si presentò sei volte, una volta semplice, una volta unita alla faringite e quattro volte congiunta colla tracheo-bronchite: tutti questi sei casi li osservai in donne: avrebbe per avventura il catarro laringeo maggior predilezione per questo sesso? Più numerose osservazioni daranno la soluzione del quesito. In tutti i sei casi la laringite ebbe un corso acuto, ma in un solo presentò una gravità imponente. Trattavasi

di donna incinta al 3° mese; la flogosi catarrale dalla laringe estendevasi a tutto l'albero bronchiale: associavasi una pleurite destra: gli escreati erano vischiosi, tenaci, sanguinolenti, pseudomembranosi: un bel pezzetto di pseudomembrana si potè isolare e rendere concreto coll'acido acetico: l'iperemia della mucosa, giudicando dal colore e dalla tumefazione dell'epiglottide che, a bocca spalancata, abbassando la base della lingua, nell'atto della inspirazione cade facilmente sott'occhio, era al massimo grado: i sintomi generali e locali, la febbre, la disfagia, la dispnea, la congestione polmonare, erano gravi: fin dal primo giorno dell'entrata, 5° di malattia, fuvvi un momento in cui la piccolezza del polso, il freddo alle estremità, la espressione della fisionomia, il colore cianotico delle labbra, l'ambascia, fecero temere prossimo il pericolo d'asfissia. Due piccole sottrazioni sanguigne dalla mano però, ed un sanguisugio alla regione mediana del collo, prontamente lo scongiurarono, e il tartaro stibiato prima, alla dose di 15 centigrammi, poscia ripetute dosi di calomelano unito all'oppio (grammi 1,40 del primo e 0,35 del secondo ripartiti in 16 giorni) e i vescicanti, e i lambitivi oleosi, in 34 dì, condussero a buon fine la malattia senza alcun sinistro accidente dal lato dell'utero. Complicato, gravissimo, minaccioso, ben riuscito nella cura, questo fu uno dei casi più interessanti della clinica, avvegnachè ad un tempo abbia soddisfatto la scienza e l'arte!

Nella laringo-bronchite necessariamente il fatto morboso catarrale comprende anche il canale tracheale; in un caso osservai tracheo-bronchite senza laringite: molto più frequenti però furono le bronchitidi senza segni evidenti di laringo-tracheite.

I casi di bronchite nel biennio clinico, comprendendone tutte le varietà, le semplici, le complicate, le acute,

le lente, le primarie, le secondarie, furono 54 negli uomini e 44 nelle donne. Volendo distinguere queste varietà abbiamo le cifre seguenti:

		Uomini	Donne
Laringo-tracheo-bronchite . . .	N.	0	4
Bronchite semplice, acuta, limitata o diffusa		27	24
Bronchite spasmodica		1	1
Bronchio-polmonite		8	5
Bronchio-pleuro-polmonite . . .		8	3
Bronchio-pleurite		2	0
Bronchite lenta		2	2
Bronchite con tubercolosi . . .		6	5
		—	—
Totale	N.	54.	44.

Risulta manifestamente da queste cifre quanto frequente malattia sia la bronchite tanto nell'uno che nell'altro sesso. Sopra il totale di 269 malati 98 casi di bronchite danno la ragguardevole proporzione del 36,46 per 0|0. È notevole come la complicazione della polmonite sia più frequente assai nell'uomo, mentre nella donna occorse più spesso la laringite, ed anche l'enfisema polmonare. Stando ai risultati necroscopici, frequentissima complicanza della bronchite, della polmonite, della tubercolosi è l'enfisema polmonare: negli ammalati di che rendo conto, ho dovuto comprenderlo nella formola diagnostica quindici volte, nove volte nelle donne e sei negli uomini: con ciò non vorrei proprio asserire che l'enfisema sia più facile nella donna, nè che sopra il numero totale delle bronchiti siasi veramente cotanto limitato; ma accenno solo a ciò che ho potuto constatare, ben sapendo d'altronde come non sia facile, anzi non sia sempre possibile diagnosticare l'enfisema parziale o vicario così detto, il quale ha soventi maggior importanza anatomo-patologica che clinica, tuttochè questa rac-

colta d'aria negli interstizi vescicolari e negli stessi alveoli distesi del polmone, venga a rendere sempre più imponente la fisionomia morbosa e sempre più grave la prognosi.

Non è senza interesse lo studio della bronchite in rapporto coll'età, colle professioni, colla stagione: ecco ciò che dànno a questo proposito le mie cifre.

Età		Uomini		donne
d'anni infer. a 10 :		1		0
Da 11 a 20	»	16	»	11
Da 21 a 30	»	14	»	14
Da 31 a 40	»	9	»	9
Da 41 a 50	»	5	»	5
Da 51 a 60	»	5	»	0
Da 61 a 70	»	4	»	4
Da 71 a 80	»	0	»	1
Totale	»	54	»	44

Manifestamente il numero maggiore dei casi corrisponde all'età del maggior numero dei malati; quindi non pare che l'età per se stessa costituisca una causa di predisposizione speciale a questa malattia, come non la costituisce il sesso. L'età infantile e il sesso femminino solo predispongono alla sua forma spasmodica. Maggiore importanza patogenica dovrebbero avere le professioni, ma neppure per questo lato le cifre che ho raccolto mi dànno risultati molto eloquenti. Le bronchitidi o riconoscono una causa locale diretta, come sarebbero la vociferazione, l'inspirazione di sostanze irritanti e simili; o sono secondarie di malattie che disturbano la circolazione bronchiale; o dipendono da influenze igro-termometriche dell'atmosfera. Per rapporto al primo modo d'origine passando in rassegna le professioni dei malati di bronchite, trovo due merciaiuoli ambulanti, una cantatrice, pur essa ambulante, una filatrice in cotone, una lavorante negli

zolfanelli, un imbiancatore, in tutto sei soli casi. Molto più frequente fu il secondo modo di origine, avvegnachè il catarro bronchiale sia pressochè inevitabile in tutte le viziature di cuore un po' gravi con arresto di circolo venoso, e nelle malattie del parenchima polmonare (epatizzazione, tubercolosi) e negli stessi versamenti pleurali; in questi casi però soventi concorse anche l'azione delle cause atmosferiche per guisa, che non sempre sia stato facile distinguere l'una influenza dall'altra insieme cooperanti, l'una come predisponente, l'altra come occasionale; l'una come permanente, l'altra come accidentale; o se vuolsi l'una come producente, l'altra come aggravante. L'influenza atmosferica è dimostrata in particolar modo dal genere di vita degli individui che figurano tra gli ammalati di bronchite, e dalle stagioni in che viemmaggiormente frequente ebbe a mostrarsi: le professioni sedentarie figurano in proporzione molto minore di quelle a vita faticosa: le prime (sarti — calzolai — nastrai — filatoiaie — tabaccaie — cucitrici), stanno alle seconde: (contadini — serve — lavandaie — muratori — falegnami — fabbroferrai — portinai — facchini — e simili) appena come 1 : 4. Non vuolsi tacere però che queste ultime professioni nella statistica biennale complessiva figurano per una cifra più di quattro volte superiore a quella delle prime (V. pag. 21); ciò che porterebbe a conchiudere che anche le professioni sedentarie, per le quali gli operai sono meno esposti alle vicende atmosferiche, possono pagare il loro contingente alla bronchite per la legge fisio-patologica: — *A non adsuetis major fit passio.* Queste considerazioni rendono pertanto maggiormente importante lo studio della frequenza delle bronchiti in rapporto colle stagioni.

Negli otto mesi clinici, pel biennio 1862-63, 1863-64, la frequenza delle bronchiti fu osservata quale risulta da questo quadro:

Novembre	casi N°	3
Dicembre	»	11
Gennaio	»	16
Febbraio	»	14
Marzo	»	13
Aprile	»	18
Maggio	»	15
Giugno	»	8
Totale		98

Duolmi non avere raccolti dati precisi intorno allo stato igrometrico e temperatura dei varii mesi, colle differenze ne' due anni, per metterli in rapporto colla frequenza maggiore o minore delle bronchiti ; fatta però astrazione dalla piccola cifra notata pel mese di novembre, la quale dipende dall'epoca assai tarda in che venne a cominciarsi la scuola, egli è manifesto che il maggior numero di bronchiti corrisponde al maggior freddo (gennaio) ed anche alle maggiori variazioni igrotermometriche (aprile): e di vero queste essendo state molto pronunciate nel giugno 1864 ci dettero relativamente grande numero di bronchiti massime se si considera che nello stesso mese durante il 1863 non se ne ebbe neppure un caso.

Discorrendo di bronchite , appena credo necessario fare considerazioni diagnostiche : non vi ha malattia degli organi del respiro che sia di più facile riconoscimento : egli è però bene avvertire come i sintomi così detti razionali, la tosse, la dispnea, la frequenza di respiro, il peso retrosternale, l'espettorazione possano fare difetto od essere così poca cosa da passare inavvertiti o male interpretati, ragione per cui i segni fisici ed in particolare modo i rantoli umidi e sonori che colla ascoltazione si percepiscono, acquistano un'importanza capi-

tale; e tanto più, che può mancare ogni rapporto di intensità proporzionale tra i segni fisici e i sintomi razionali; quelli possono essere marcatissimi mentre questi difettano (esempio ne siano alcune bronchiti lente e quelle che secondarie occorrono nelle febbri tifoidee), e viceversa possono esservi sintomi imponentissimi, ed aver luogo accessi di tosse soffocante, violentissima (bronchite spasmodica) senza che l'ascoltazione altro riveli che una respirazione ruvida con soffio bronchiale. Stimo importante la specificazione della bronchite spasmodica la quale, fatta astrazione dall'elemento causale, viene a confondersi quasi colla tosse così detta convulsiva: in clinica vidi la forma spasmodica particolarmente in una giovane cameriera e in un ragazzo, li quali, come stati affetti già dalla pertosse, che non suole ripetersi nello stesso individuo, non potevano essere dichiarati della medesima malati. È singolare che alcuni individui abbiano particolare disposizione a questa forma di bronchite, e per modo, che ogni qualvolta ammalano di leggier catarro bronchiale, vengono presi da accessi di spasimo bronchiale intensissimi e tali da rendere anche difficile la circolazione polmonare: ciò vidi in una damigella isterica (tosse isterica); ed in un'altra signorina osservai già due attacchi a lungo intervallo di simile bronchite accompagnata da forte spasimo bronchiale a tutti i rimedi ribelle, fuorchè alle sottrazioni di sangue rivulsive. Ciò mi faccio debito di notare appunto perchè nelle bronchiti osservate in clinica io non ho mai, pel fatto della flogosi bronchiale, dovuto ricorrere alla emissione di sangue. Le pozioni emetizzate, le diverse preparazioni antimoniali attivando la traspirazione cutanea, e più facile rendendo l'espettorazione, e in via rivulsiva sostituendo un temporaneo catarro gastro-intestinale alla flogosi catarrale delle vie respiratorie, mi resero sempre segnalati

benefizi senza avere bisogno di ricorrere al salasso; il quale in tesi generale credo debba essere riservato per quei casi di gravissima congestione polmonare (congestione collaterale dei moderni), in cui vi ha minaccia di soffocazione: quale a volte può essere fatta dalla stessa troppa copia di morbosa secrezione muco-purulenta che nell'albero bronchiale si raccoglie; in questi casi la sottrazione giova sì, ma per ciò solo che fa spazio nella circolazione, e non come rimedio diretto al processo flogistico che percorre le sue fasi sieno o no col salasso trattati gli ammalati. Molto più utili, purchè a tempo adoperati, riescono i rivulsivi, i quali servono a spostare la flogosi a gradi a gradi, altrove chiamando flussione, e secrezione patologica: nelle bronchiti che resistono ai suddetti rimedi massime se abbonda la secrezione dei bronchi, ottima riesce l'applicazione di un epispastico alla ragione interscapolare o sternale.

Poco dissimile dalla cura della bronchite la fu quella della polmonite, colla quale, come risulta dalle cifre sopra riferite, quella si trovò unita in ben 24 casi. Raro è che la polmonite sia isolata; ordinariamente corre socia o colla bronchite o colla pleurite, o coll'una e coll'altra ad un tempo. Sommando insieme tutti questi casi di polmonite, trovo nel mio quadro statistico la cifra di 41, non in eguale proporzione però nei due sessi, chè 29 casi appartengono agli uomini, 12 alle donne; ciò manifestamente dimostra come i primi debbano essere più delle seconde predisposti a questa malattia. I casi di polmoniti nel biennio furono ripartiti come segue:

Nel 1862-63	uomini	14	donne	6	tot.	20
Nel 1863-64	»	15	»	6	»	21

Per rapporto ai mesi della clinica incontro le varianti seguenti:

Novembre	0
Dicembre	1
Gennaio	6
Febbraio	5
Marzo	10
Aprile	12
Maggio	4
Giugno	3
Totale	41

È facile lo scorgere da questa tavola la maggiore frequenza della polmonite nei primi quattro mesi dell'anno astronomico; che se potrebbe fare impressione il fatto, che le cifre del mese di marzo ed aprile sieno maggiori del doppio di quelle di gennaio e febbraio, giova ricordare che questi due mesi si riferiscono alla clinica delle donne e gli altri alla clinica degli uomini; i quali presentarono, rispettivamente all'altro sesso, più del doppio dei casi.

Relativamente alle età i casi di polmonite osservati presentarono queste cifre:

Al disotto d'anni 10	1
Da 11 a 20	9
Da 21 a 30	13
Da 31 a 40	6
Da 41 a 50	4
Da 51 a 60	4
Da 61 a 70	3
Da 71 a 80	1
Totale	41

Quantunque il numero maggiore dei casi corrisponda al 3° decennio della vita, e in via decrescente al 2°

al 4° e via via, non vorrei perciò solo dire che quelle età per sè predispongano propriamente alla malattia in discorso, avvegnachè il maggior numero dei nostri malati fossero appunto tra il 10° ed il 30° anno, e il genere di vita e la specialità dei lavori per cui quelle età si trovano più esposte alle vicende atmosferiche, costituiscano altrettante causali degne di considerazione.

Basti accennare in comprova di questa asserzione che le professioni le quali pagarono un maggiore contingente alle pneumonie sono i muratori i quali figurano in numero di 9, circa un quarto della cifra totale: vengono dopo i pristinai, contadini, facchini, braccianti, brentatori, cocchieri, cuochi, lavandaie, serve e via dicendo. Le professioni sedentarie figurano nel quadro appena per 1|5 e vi troviamo due donne di casa, una cucitrice, un calzolaio, un nastraio, due tabaccai, ed una filatoiaia.

La pneumonite è tale malattia che potendosi presentare limitata, circoscritta, parziale od estesa e diffusa a tutto un polmone; unilaterale o doppia; congestizia, catarrale o crupale; primaria o secondaria; semplice o complicata; genuina oppure tubercolare, ne viene che può presentare moltissime, innumerevoli varietà e nel corso e negli esiti e nei sintomi costitutivi e nei residui patologici: il perchè male si apporrebbe chi dall'andamento soltanto e dalla più o meno facile risoluzione e dall'esito fausto od infausto della malattia volesse giudicare della bontà o meno di un metodo curativo. Il totale dei casi di polmonite nella mia clinica osservati porge una somma complessiva di 826 giorni di permanenza nell'ospedale, ossia una media di 20 giorni; ma agli estremi di questa media troviamo un minimun di 5 ed un maximum di 76 giorni: or bene, il caso che si riferisce al minimum di permanenza fu trattato col tartaro stibiato, senza salassi, mentre nel caso rappresentante il maximum, prima che

io il ricevessi in cura erano stati fatti ben quattro salassi: con tutto ciò errerebbe chi conchiudesse in favore del primo metodo, come quello che a petto del secondo avrebbe prodotta più pronta guarigione, errerebbe dico, perchè giudicherebbe empiricamente dall'esito senza conoscere l'entità morbosa, e la profondità e gravezza del processo morboso che è tutto. Nel primo caso trattavasi di polmonite catarrale, leggiera, superficiale, congestizia; nel secondo di polmonite con tubercolosi, ed ecco spiegata la differenza di corso! Supponiamo che il trattamento curativo fosse stato inverso, che nel caso lieve fossero stati fatti salassi, e nella polmonite associata a tubercolosi si fossero tralasciati, saremmo noi in qualche modo autorizzati a conchiudere che nel primo caso l'esito pronto o felice fu effetto della cura depletiva, e nel secondo il lento andamento dipendeva da difetto dell'opportuna cura? Questa è logica che più volte viene messa in campo dai fautori del salasso; nè io cercherò di qualificarla: lascio i commenti al buon senso di chi legge! Limiterommi solo a notare, che, quantunque nella polmonite mio metodo sia di fare la cura senza sottrazione di sangue, limitando il salasso in questa come in altre malattie, alle sole indicazioni idrauliche urgenti; tuttavia, calcolando dal dì dell'entrata, conto parecchi casi di guarigione in un termine più o meno inferiore della media sopra riferita, in 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 17, 18, 19 giorni; e che quei malati i quali durarono più a lungo nell'ospedale, ciò dovettero fare o perchè la polmonite era secondaria di catarri bronchiali cronici, con enfisema, vizi precordiali e simili, o per li essudati pleuritici che possono essere di assai lenta e difficile risoluzione, o per altre più serie complicanze.

In un caso p. e., la permanenza di 62 giorni fu cagionata da un versamento pleurale contro il quale la

toracentesi con vantaggio io praticava. In altro caso la permanenza era di 42 giorni e l'esito per di più infausto; ma la polmonite sviluppavasi lentamente e dopo una grave broncorrea con anasarca e nefrite albuminosa: e chi vorrebbe farne le meraviglie? In un terzo caso la polmonite sviluppavasi in un polmone ipertrofico per funzione supplementaria dipendente da antica atrofia dell'organo nell'altro lato: fu salassato alcune volte il malato pria che io ne assumessi la cura; la malattia pur tuttavia durava ben 37 giorni: in tale stato di complicanza non poteva guarire più presto al certo.

Ed ecco come voglia essere intesa la cura della polmonite: contro il processo flogistico locale, il salasso non è necessario assolutamente; la polmonite può guarire presto e bene senza il salasso; il salasso non deve adunque essere il mezzo di cura per eccellenza della flogosi polmonare come pretese l'antica scuola; può giovare, ma solo in caso eccezionale è veramente richiesto, non per troncare la parabola al processo flogistico, ma per moderarne le idrauliche complicanze, le congestioni; in questo senso difficilmente sarà per essere più volte ripetuto. Se questo precetto abbia importanza domandatelo ai convalescenti, interrogatene il viso, esaminatene le forze, ponderatene lo stato della generale nutrizione e ne trarrete le conseguenze più utili. La limitazione del numero sta nel concetto razionale che ne dirige l'applicazione; cessa l'abuso dal momento che il salasso non si considera più come antiflogistico ma come semplice mezzo depletivo, antiflussionario, anticongestizio: l'eccesso non è più a temersi sempre quando si riconoscono come utili succedanei del salasso e la rigorosa astinenza, *cura famis*, e i rimedi secretivi tutti, tra cui primeggiano il tartaro stibiato e il calomelano.

Anche volendo evitare un pericoloso scetticismo egli

è un fatto innegabile però che sonvi polmoniti, le quali, comunque curate con questo o quel metodo, con o senza salassi, vanno prontamente, con periodo ciclico, e completamente a guarigione; mentre altre hanno inevitabilmente un esito infausto. Senza dilungarmi a produrre esempi delle prime, che numerosi avrei e tutti comprovanti il vantaggio degli antimoniali (come secretivi), ai quali ho nella mia clinica data la preferenza per soddisfare alle indicazioni sintomatiche nella polmonite, amo meglio presentare un esempio eloquentissimo delle seconde, esponendo per sommi capi la storia compilata dal dott. Giacomini Carlo già allievo della clinica e relativa ad una *pleuro-polmonite secondaria di cronica bronchite, con broncorrea, enfisema polmonare e vizio precordiale.*

Era una povera cucitrice d'anni 72, di tempra nerveobiliosa, di mediocre costituzione, con abito di corpo assai emaciato, che entrava nell' ospedale il 2 gennaio 1864 per rimanervi 35 giorni sino a consumazione della sua vita. L'anamnesi remota ci diceva che la mestruazione era durata da 15 a 42 anni sempre regolare: che aveva partorito e nudrito quattro figli: che dall'infanzia alla pubertà aveva sofferte abbondanti epistassi: che nelle gravidanze era sempre stata salassata parecchie volte: che da 8 anni soffriva di emorroidi massime nella stagione invernale: delle malattie sofferte la donna ne ricordava una avuta all'età di 50 anni, caratterizzata da sintomi di gastro-enterite, per cui le erano stati praticati, a riprese però, 14 salassi; l'altra a 67 anni con sintomi di bronchite, la quale, tuttochè trattata con 4 salassi, durò tre mesi. Da quell'epoca in poi non passava inverno che non la si trovasse tossicolosa, dispnoica e tormentata da espettorazione per catarro bronchiale.

L'anamnesi prossima ce la mostrava tossicolosa e malatticia da 15 giorni, e mancante delle abituali emorroidi

malgrado l'uso fatto di parecchi purganti. Alla prima visita la trovammo semi-seduta sul letto per ortopnea: faccia suffusa, occhi scintillanti, calore accresciuto al capo con cefalea gravativa e pulsante negli accessi di tosse che le prendono a volte molto violenti, con respirazione dispnoica ed affannosa, frequente, accompagnata da senso di gravame e di stringimento al petto, e da espettorazione densa, muco-purulenta, giallo verdognola. L'esame obbiettivo del torace ce lo dimostra macilentissimo a forma piramidale allungata con lieve sollevamento del medesimo in corrispondenza della terza e quarta costa sinistra nel loro terzo anteriore, gibbosità al lato destro della regione dorsale e scogliosi destra della colonna vertebrale: la respirazione aveva il tipo addominale: nella inspirazione forzata, il petto sollevavasi come in massa anzichè per moto graduato. La percussione faceva riconoscere più del normale sonoro e rimbombante il torace, in alto ed in avanti, ottuso nelle più basse regioni polmonari. L'area cardiaca era piuttosto estesa a destra nella regione sternale inferiore. L'ascoltazione delle regioni polmonari dimostrava il rumore vescicolare quà oscuro, là mancante affatto, e velato intieramente da rantoli sonori ed umidi disseminati, imperfetta ed incompleta l'inspirazione con espirazione lenta e prolungata: i suoni del cuore erano oscuri e velati a sinistra dai rumori della respirazione, più chiari ed estesi a destra, senzachè alcun soffio distinto fosse possibile di percepire. I polsi erano frequenti, duri, resistenti, regolari. Per rapporto agli organi addominali trovavasi tensione notevole delle pareti degli ipocondrii con ottusità epatica piuttosto estesa: l'inappetenza, la disoressia, la bocca cattiva, la lingua arida e secca, la resistenza delle pareti addominali, l'alvo chiuso lasciavano riconoscere la presenza di un forte ingorgo venoso addominale. Le orine erano scarse, dense, sedimentose, senza traccia di albumina.

Questo complesso di fatti morbosi rendevano assai grave il pronostico: una mucilagine arabica con cinque centigrammi di tartaro stibiato; poscia un lambitivo oleoso purgante, non produssero alcun miglioramento; la febbre prese il tipo di periodica, prima quotidiana nei giorni 7 — 8 — 9 — 10, poi terzana ne' giorni 12 e 14; ed alle altre cause di esaurimento venne ad aggiugnersi un profuso sudore; col valerianato di chinino cessarono le intermittenze a tipo terzano, ma la febbre prese il carattere della lenta vespertina.

Ai sintomi di bronchio-polmonite lenta, si aggiunsero quelli d'una pleurite secondaria alla base del polmone destro. Non durava il dolore quantunque da prima intensissimo si fosse, ma l'essudato veniva ad aggravare la dispnea e i sintomi generali si aggravavano contemporaneamente. I lambitivi oleosi, il decotto pettorale, il kermes, i vescicatorii non valsero a scongiurare l'estremo fato che per lenta asfissia e marasmo avveniva l'8 febbraio.

L'autopsia veniva praticata alla presenza della scolaresca due giorni dopo. L'abito esterno riconfermava la già notata straordinarià macilenza. L'apertura del cranio dimostrava una forte stasi venosa ne' vasi cerebrali e meningei; leggiera effusione siero-plastica sotto-aracnoidea, massa cerebrale piuttosto piccola e consistente. Nel torace si rinvennero numerose aderenze pleurali per essudato recente nel sacco destro: alcune aderenze anche a sinistra di antica origine. Nei due polmoni noccioli di epatizzazione rossa quà e là sparsi (nelle conferenze cliniche per via induttiva era stata diagnosticata la polmonite lobulare): massa di epatizzazione rosso-grigia alla parte posterior-inferiore specialmente dal lato destro; il tessuto epatizzato si lacerava con tutta facilità: la corteccia del polmone, particolarmente in alto e nel margine

anteriore, presentava un marcatissimo enfisema. La mucosa bronchiale di colore rosso-livido, iniettata, spessa: fibre muscolari longitudinali ipertrofiche (a colonne): bronchi pieni zeppi di umore siero-muco-purulento; bronco destro notevolmente dilatato prima di dividersi nelle sue ramificazioni, ghiandole bronchiali tumide assai.

Nel pericardio leggiera essudazione sierosa; cuore voluminoso, particolarmente a spese delle cavità destre, dilatate, con pareti adipose, spesse e ripiene di coaguli fibrinosi estesi così nelle vene cave come nell'arteria polmonare. Cavità sinistre ripiene di grumi, con orecchietta molto assottigliata, e ventricolo ristretto, abbastanza spesso, ma non ipertrofico. Marcatissima iniezione delle vene coronarie cardiache. Orifizio auricolo-ventricolare destro dilatato: valvole auricolo-ventricolari manifestamente ateromatose: valvole aortiche appena un po' più resistenti del normale: aorta dilatata tanto nell'arco che nella porzione toracica, con depositi calcarei, punti cartilaginei ed erosione in alcuni punti dell' interna tonaca arteriosa. Fegato molto voluminoso in parte adiposo, in parte cirrotico e stridente sotto il taglio; vescica biliare piena di bile sciolta e nerastra. Milza dura, resistente, come epatizzata, con granulazioni adipose nel suo parenchima. Reni giallognoli, duri, consistenti con principio di alterazione lardacea specialmente in alcuni punti presso la pelvi. Nulla di notabile nel ventricolo e nelle intestina tranne l' iniezione venosa marcata.

Per amore di brevità tralascierò i commenti che il dottore Giacomino, sciegliendo questa storia per tema del suo esame generale, riferiva in calce alla sua narrazione: essi d'altronde sorgono spontanei dal raffronto del fatto clinico col reperto anatomico; il quale, amo cennarlo, conferma intieramente le vedute che ho esposte a pagina 70 dopo narrato il risultato cadaverico di un'altra osservazione clinica.

Il narrato caso di polmonite non fu il solo che sia andato a mal esito nella mia clinica: altri tre decessi io conto, permodochè la mortalità prodotta da questa malattia sarebbe del 9,75 p. 0[0: giova notare però che questi tre casi furono tutti di polmonite lenta e anche più complicati ancora di quello che fu già esposto: in uno vi fu contemporanea una peritonite suppurata — nell'altro v'era la malattia di Bright ad un periodo molto avanzato — nel terzo trovavasi la tubercolosi polmonare. Riferirò questi casi trattando dei diversi fatti morbosi; e prima d'ogni altro per non staccarmi dal parenchima polmonare, farò ora parola della tubercolosi.

Quantunque nell'ospedale di San Giovanni sia questa una malattia esclusa dai regolamenti, tuttavia esempi se ne incontrano sempre, e nel biennio clinico io ne ebbi a curare ben 13 casi, dei quali tre con esito funesto (mortalità del 23 p. 0[0). L'età dei miei malati tubercolosi oscilla tra il 18° e il 35° anno. Per rapporto al sesso trovo cinque donne ed otto maschi, e in ordine allo stato civile voglio notare che dei maschi 7 erano celibi, mentre delle donne tre erano coniugate.

Cosa notevole per la sua singolarità è che le donne erano tutte date ad una vita piuttosto sedentaria (cameriera, guantaia, bottonaia, filatoiaia, camiciaia), mentre gli uomini figurano per un genere di vita affatto opposta e molto faticosa (barbiere flebotomo di collina, facchino, 2 contadini, guardia di P. S., fabbro-ferraio, cuoco, servo); ciò che dimostra come contrarie cause possano per varia guisa concorrere a produrre identici effetti. La permanenza media dei tubercolosi nella clinica fu di 34 giorni: la maggior parte uscì dall'ospedale non guarita ma migliorata per essere state vinte le malattie intercorrenti, febbri periodiche (1), sinoche, pleuriti,

(1) In ordine alle febbri periodiche che si osservano nei

emorragie, congestioni viscerali, che ve l'avevano condotta; essendochè mentre il neoplasma nei polmoni percorre più o meno presto i suoi periodi, e invade una maggiore o minore estensione dell'organo respiratorio, molte possono essere le malattie intercorrenti a volte indipendenti, a volte legate colla malattia principale, ma sempre concorrenti ad aggravarla, e capaci di dare anche un andamento rapido ed acuto ad una malattia per se stessa ordinariamente lenta e cronica. Non voglio asserire con ciò, che il corso or pronto or lungo della tubercolosi polmonare sia intieramente e unicamente subordinato alle malattie intercorrenti:

tubercolosi, molte sono le considerazioni pratiche meritevoli di speciale attenzione: quando le febbri periodiche si complicano colla tubercolosi, sieno esse primitive, come sono per lo più, ossivero secondarie, nel qual ultimo caso soltanto meritano il nome di sintomatiche, il loro carattere speciale gli è quello di riuscire indomite, ribelli, ostinate a qualunque cura, ai chinoidei, agli arsenicali o isolatamente dati o riuniti (arsenito di chinino). Ciò per me è così vero che ogni qual volta vedo ammalati che si accusano affetti da febbri recidive, per poco che vi sieno apparenze di deperimento costituzionale e qualche sintomo pettorale, tosse, dispnea, io sospetto tosto di tubercolosi polmonare, la quale si rivela poi coll'esame fisico del petto in modo più o meno palese a seconda del periodo più o meno avanzato del processo morboso polmonare.

Un esempio di questo genere il presentò una camiciaia d'anni 35 che stette soli 10 giorni nella clinica dal 16 al 26 marzo 1864. Era assai macilenta, e il suo torace coperto di muscoli flacidi ed ipotrofici era deformato per una notevole gibbosità alla regione precordiale e marcato infossamento della regione inferiore dello sterno. Di precedenze morbose non ricordava che congestioni viscerali, e durante le sue gravidanze e fuori di esse curate sempre con salassi, i quali insieme ad un me-

un'altra ragione del fatto sta anche nella limitazione o diffusione del neoplasma tubercolare. Non per i fatti raccolti in clinica, che troppo pochi sarebbero, ma per le mie osservazioni particolari fatte in molti anni di pratico esercizio nell'ospedale e fuori, ho potuto convincermi che le masse tubercolari limitate, possono percorrere tutti i periodi della fusione e cavernizzazione polmonare senza compromettere la vita in modo prossimo, mentre la tubercolosi disseminata, diffusa o migliare, anche nel periodo detto di crudità può riuscire prontamente fatale. E una terza cagione vuolsi ancora cennare per ispiegare il vario andamento della tubercolosi: sono le complicanze,

schino vitto e ad una vita sedentaria dovettero contribuire ad affievolire la sua costituzione. All'epoca della sua ammissione nella clinica dicevasi da oltre due mesi affetta da tosse con accessi periodici, quotidiani prima, poscia a tipo terzanario. I brividi di freddo cominciavano verso sera, duravano due ore; sottentrava il calore che durava sin verso la mezzanotte e terminava con un abbondantissimo sudore. I chinoidei ripetutamente amministrati non avevano prodotto altro effetto che il cambiamento di tipo già notato.

L'inspezione dimostrava incompleta l'inspirazione e poco mobile il torace sinistro alla cui sommità colla percussione sentivasi un suono meno chiaro, e coll'ascoltazione difetto di rumore vescicolare, soffio bronchiale, rantoli crepitanti a grosse bolle. Nessun altro fenonemo rilevavasi tranne un leggier catarro di ventricolo, ed un leggier grado di ipertrofia cardiaca: ottusità precordiale estesa, impulso forte, suoni chiari, ritmo a volte irregolare, rumori di valvola molto pronunciati. Col regime igienico, col riposo cessò la ricorrenza febbrile periodica; rimasero il sudore notturno, e la macilenza progressiva malgrado una dieta lattea e nutriente. Probabilissimamente appena uscita dall'ospedale sarannosi ancora ripetuti li accessi febbrili, quali soventi in questi casi di tubercolosi si cangiano poi in una vera febbre etica: non ne seppi altra notizia.

i versamenti pleurali, i vizi precordiali, le enteriti ulcerative, le malattie del fegato, dei reni e va dicendo. Dimostrano molto eloquentemente la verità di questa asserzione le due seguenti osservazioni completate dai risultamenti necroscopici.

Una guantaia d'anni 27, gracile di costituzione, macilente, con petto molto stretto ed allungato, data ad una vita sedentaria in luogo umido, scarsamente nudrita, tardi mestruata (a 19 anni) e non abbondantemente, passava a marito a 25 anni e dopo un anno e mezzo di matrimonio partoriva precocemente un bimbo ottimestre che venne alla luce morto. Nella gravidanza sofferse sempre tosse, dispnea, dolori vaghi al torace. Due salassi le si facevano da principio, ma senza vantaggio di sorta, essa disse, a mio giudizio con danno inevitabile. L'olio di fegato di merluzzo, la gelatina di lichen, pillole varie, vescicanti furono indarno adoperati: sul finire del novembre 1863, colla falsa presunzione di vincere la febbre, mentre la malattia di petto e lo stato generale erano già di molto aggravati, le si praticarono ancora due salassi.

Quando la presi in cura sul principio di dicembre i segni fisici mi dimostrarono manifesta una fusione tubercolare con caverne all'apice de' due polmoni: le condizioni generali erano quali nella febbre etica la meglio spiegata si riscontrano: grande e progressivo il deperimento, sudori profusi e successivamente anche diarrea colliquativa. Il regime analettico ricostituente, il ioduro d'amido, l'ictioleo, gli estratti sedativi, qualche vescicante volante, la gelatina di lichene, la cura lattea, gli amari, la secala cornuta (richiesta da ricorrenti emottisi) migliorarono in apparenza la infelice malata, scemarono alcuni sintomi temporaneamente, ma non poterono scongiurare l'esito finale della fatale malattia che terminava

infaustamente dopo 64 giorni di permanenza nell'ospedale.

Interessantissima riusciva l'autopsia non tanto perchè abbia a cappello confermata la fatta diagnosi, quanto per gli altri risultati cadaverici che ci dimostrava: l'abito esterno era macilentissimo quale nei tisici che muoiono di vero marasmo: nel petto si trovarono fitte aderenze dei due apici polmonari scavati entrambi in ampie caverne: piccole cavernule con epatizzazione trovavansi anche più in basso. Il cuore era molto dilatato nelle sue cavità destre ripiene di grumi e coagoli protendentisi nei grossi vasi che vi hanno rapporto. Nell'addome si trovò il fegato molto voluminoso e grasso; nella cistifellea sette calcoli biliari di colore verdastro, grossi come noccioli, duri, friabili (colesterina e calce). La milza presentavasi macchiata di punti giallognoli, lardacei; i reni manifestamente infiltrati di grasso con incipiente degenerazione lardacea. — Per me porto convinzione che queste lesioni ghiandolari dovettero aggravare la malattia del polmone e accelerare la morte; effetti eguali si possono produrre parimente dalla enterite ulcerosa tubercolare come dimostra quest'altro fatto.

Una giovine bottonaia, frequenti volte anche merciaiuola ambulante, d'anni 30, gracile di costituzione, macilente, affralita di forze, con tessuti flaccidi, muscoli atrofici, gozzuta, linfatica, con povero vitto sostentava la sua vita travagliata: era stata mestruata a 15 anni però scarsamente e non sempre regolarmente: passava a marito a 28 anni: tosto ingravidava, e nella
anza due sottrazioni di sangue le venivano prati-
superare una forte dispnea: quindi felicemente
un feto a termine e bene sviluppato: dopo tre
va di pleurite destra curata con tre salassi,
ante applicato, non saprei con quanta ra-

gione, alle coscie. Ebbe da poi una febbre reumatica con odontalgia e gingivite nel dicembre 1863: si migliorò con alcuni purganti, ma fu sempre da poi infermiccia; e quando il 10 febbraio 1864 entrava nella clinica, lagnavasi specialmente di raucedine, tosse, dispnea, dolore acuto alla sommità del torace sinistro, abbondante espettorazione muco-purulenta, sudore notturno, diarrea, deperimento costituzionale, febbre lenta vespertina. L'inspezione del torace ce lo fece riconoscere stretto, appiattito, allungato, paralitico: atrofici tutti i muscoli ma particolarmente notevole atrofia dei grandi pettorali e delli sterno-mastoidei; le fosse sopra ed infra clavicolari oltre ogni dire depresse; alate le scapole, gli spazi intercostali avvallati e molto larghi: nell'ispirazione il torace dilatasi con moto meno che uniforme, e le prime costole non si muovono affatto. Sotto la percussione così all'avanti come all'indietro dai due lati ed in alto si presenta una marcata ottusità, con difetto di elasticità toracica; tale ottusità che ha il suo massimo nelle fosse sotto-clavicolari, sopra ed infra spinose ed interscapolare, diminuisce discendendo in basso; e a livello della quarta e quinta costa sinistra in avanti è notevole un punto di sonorità esagerata. L'orecchio non può percepire il rumore normale di respirazione nei punti ottusi: in sua vece quà e colà bolle grosse di rantolo sottocrepitante o mucoso: sensibile anzi esagerato è il rumore vescicolare nei punti sonori, e anche là dove la sonorità è molto esagerata. Al lato sinistro poi in corrispondenza della fossa sottospinata soffio e rantolo cavernosi con manifesto pettoriloquio. La tosse è incalzante, l'espettorazione purulenta abbondante; l'esame microscopico delli sputi mostra moltissime cellule giovani o corpuscoli del pus, fibre elastiche numerose. Al cuore si trova un' area ottusa molto ristretta, ritmo accelerato, frequente oltre le 100 polsazioni, timbro secco,

metallico, rumor di valvola pronunciato all'orifizio polmonare, soffio dolce e sistolico alla base ; polsi piccoli, concentrati, frequenti come il ritmo cardiaco; termogenesi accresciuta con senso di brividi continui massime poi nelle ore vespertine. Inappetenza, svogliatezza, molte evacuazioni alvine sciolte e biliose, ventre cedevole, trattabile, ma dolente alla pressione tanto nelle regioni epicoliche quanto nella regione ombellicale: le sostanze evacuate, frammiste a volte con vermi, non furono mai sanguigne, ma si trovarono ricche di corpuscoli purulenti.

Questa fenomenia morbosa malgrado una dieta nutriente, l'uso di piccole dosi di olio di fegato di merluzzo, l'acetato di piombo unito all'estratto gommoso di oppio, persistè e progredì con poche alternative di male e di peggio; andò crescendo la raucedine, si fece dolente la laringe e dolorosa la deglutizione, infine arrivò completa l'afonia.

Il 18 febbraio manifestossi violenta reazione febbrile con dolore pleuritico a sinistra; il 26 agli altri sintomi si aggiunse un edema alle estremità inferiori ed alle grandi labbra. La diarrea, i sudori notturni, la vespertina febbre consumarono a grado a grado e forze e organismo così, che il giorno 8 marzo per via di lenta asfissia l'infelice spirava l'anima sua dopo soli 26 giorni di permanenza nello spedale. Scopo di questo rendiconto non essendo tanto la scienza della diagnosi quanto piuttosto l'indirizzo terapeutico, stimo inutile riferire il risultato delle esplorazioni fisiche ripetutamente fatte nel decorso della malattia ; eccone i segni necroscopici.

L'autopsia fatta il 9 marzo, trent'ore dopo il decesso, ed alla presenza della scolaresca, rivelava nell'*abito esterno* un estremo marasmo con gli edemi già visti in vita; le giugolari esterne molto tumide, echimosi cadaveriche sull'addome con incipiente putrefazione. *Nel cranio* si tro-

varono ossa molto friabili, iniezioni fitte dei vasi meningei, essudato siero-gelatinoso, giallognolo sotto l'aracnoide, raccolta di siero nei ventricoli, leggiero edema cerebrale. *Nel torace* fitte ed antiche aderenze con chiusura completa del sacco pleurale destro, essudato albuminoso recente sulla pleura polmonare sinistra alla regione ascellare. Aderenze della pleura col pericardio ripieno di siero giallo citrino: turgide le vene mammarie interne e azigos; il polmone sinistro presentasi intieramente aderente al suo apice con entrovi un' enorme escavazione; il suo margine posteriore è infiltrato di tubercoli a masse isolate di epatizzazione: enfisematoso il margine anteriore. Il polmone destro è del tutto aderente alle pareti del costato ed al diaframma, il suo apice è intieramente epatizzato con piccole cavernule, l'infiltrazione tubercolosa si estende sino al lobo medio, leggermente enfisematosi sono la base e il margine anteriore. *Alla regione del collo* si trova la tiroide voluminosa, in parte lardacea, in parte colloidea, ed in parte ateromatosa. La mucosa laringea presenta una piccola ulcerazione sulla glottide; e molte abrasioni ulcerative superficiali si trovano lungo la trachea; la mucosa dei bronchi è iniettata e rossa, tumide le ghiandole bronchiali, di cui alcune piene di melanina. *Il cuore* è piccolo assai; le sue pareti adipose, iniettate le diramazioni delle vene coronarie: diminuita è la capacità delle cavità sinistre, dilatate le destre. Le valvole a destra sono sane: la mitrale è leggermente tocca da infiltrazione adiposa d'onde spessi e meno che lisci rimangono i bordi. Nell' a. polmonare avvi un piccolo coagulo: molti grumi nelle due orecchiette, nulla nell' aorta. *Nella cavità addominale* leggiera raccolta sierosa endoperitoneale, fegato molto più grosso del normale, di colore giallognolo, di consistenza molliccia. Cistifellea con pareti molto spesse e ripiena di

bile di colore verdescuro. Milza più dell'ordinario piccola; ghiandole mesenteriche ingorgate, tumide, dure: membrana mucosa del ventricolo molto spessa e di colore grigiastro: inspessata e tumida la membrana mucosa delle intestina ed in ispecie del colon nelle varie sue regioni e del retto, un lombrico nel colon ascendente: molte ulcerazioni superficiali a fondo pallido tanto nell'ultima porzione dell'ileo come sulla valvola ileo-cecale e nel cieco. — Reni piccoli, bernoccoluti, duri, con sostanza corticale lardacea, consistente, giallognola massime nel sinistro. Il parenchima dell'ovaia presenta una manifesta infiltrazione caseosa tubercolare e la sinistra anche una piccola cisti: l'utero ha pareti dure, spesse, consistenti.

Quantunque per avventura questo fatto nulla riveli che la scienza già non sappia in ordine alla tubercolosi ed ai risultati cadaverici di coloro che muoiono di tisi polmonare, tuttavia mettendo in rapporto la storia anamnestica colla intiera catena morbosa, e le manifestazioni patologiche coi reperti necroscopici molte conseguenze se ne possono trarre così per la patogenia come per la cura di questa specialità di morbo contro la quale per alcuni si prodiga ancora il salasso senza badare che se vi ha tubercolosi anche solo incipiente, le sottrazioni di sangue vogliono essere contro indicate persino nelle malattie intercorrenti, fossero pure imponenti pneumoniti o pneumonorragie. Se alcuno volesse contraddire a questo precetto si compiaccia meditare le seguenti due osservazioni le quali messe in confronto possono sgannare qualunque non si vanti tenace conservatore delle antiche pratiche.

Un facchino d'anni 26, macilento, di tempra linfatica e mediocre costituzione, racconta come precedenze morbose un ascesso freddo al collo sofferto nell'infanzia e

febbri periodiche sofferte nel 1859 mentre militava sotto le patrie bandiere; da quelle ereditava un leggiero ingorgo venoso addominale. Nel gennaio 63 fu curato di febbri periodiche e tosse piuttosto ostinata con due salassi e preparazioni specifiche; cessavano le febbri ma non l'affezione di petto, e la tosse con espettorazione sanguigna e purulenta e la febbre vespertina e il dimagramento e il sudore notturno l'obbligavano altre volte ad avere ricorso all'arte; questa dallo sputo sanguigno e dagli altri segni concomitanti diagnosticava una bronchio-polmonite, e volendo combattere la flogosi praticava quattro salassi e due operazioni di mignatte: l'ammalato non migliorava; tutt' altro! Quando il vidi per la prima volta, il 17 marzo, la tubercolosi polmonare era evidentissima per segni fisici e razionali. Il rumore respiratorio era per una grande estensione velato e deficiente, massime a sinistra, dove percepivasi un distinto fregamento pleurale; rantoli a grosse bolle e sibili si udivano disseminati e massime all'apice del polmone sinistro, dove più marcata era pure l'ottusità toracica; molto sonoro era l'apice di destra. I suoni del cuore non presentavano nulla di anormale; l'impulso debole, il ritmo frequente. Non eranvi sintomi notevoli per rapporto ai visceri addominali. Lo stato generale di forze era nella massima prostrazione, l'abito esterno anemico. L'olio di fegato di merluzzo, il kermes, le frizioni di pomata emetica sul petto, la dieta lattea non valsero a migliorare l'infermo. Continuarono gli stessi fenomeni morbosi: il 17 aprile comparve epistassi; il 5 maggio mentre le condizioni generali dimostravano un deperimento progressivo, l'ammalato a senso suo credevasi migliorato. Era però impotente ad alzarsi dal letto, per l'insorta diarrea e la lenta febbre col notturno sudore e la tosse molesta assai con molta espettorazione muco-purulenta e affanno

di respiro, anzi ortopnea; il rumore vescicolare difettava in massima estensione, eranvi rantoli sonori ed umidi (sottocrepitanti a grosse bolle) molto estesi: alla sommità e parte mediana del polmone sinistro rantolo di gorgoglio. Nella notte dal 5 al 6 una subitanea pneumonorragia abbondantissima l'uccideva per sincope e soffocazione.

La sezione cadaverica era fatta alle ore 3 pomeridiane del 6 maggio. *L'abito esterno* mostravasi macilentissimo ed anemico: *il cranio* non venne aperto. *Nel petto* si trovarono fittissime aderenze pleurali così a destra come a sinistra, ma da questo lato un essudato gelatinoso di recente origine. Il polmone destro presenta il suo colorito e la sua consistenza naturale, è crepitante e sano nel suo apice e lobo mediano; nella porzione postero-inferiore trovasi epatizzato, grigio ed infiltrato di tubercoli. Il polmone sinistro alla sommità presenta granuli tubercolari di colore grigio, la sua superficie in alto è avvallata per presenza di una caverna di molto sottili pareti. Tutto questo viscere è epatizzato, grigio, con infiltrazione tubercolare quà migliariforme, là a masse, con alcune escavazioni capaci di un' avellana, ripiene le une di grumi, le altre di sangue sciolto, rosso, spumeggiante, del quale ripiene sono le diramazioni bronchiali anche le più piccole, come si potè riconoscere spremendo il parenchima polmonare, che solo nel suo margine anteriore presentavasi crepitante. Le ghiandole bronchiali erano tumide ed alcune anche con infiltrazione tubercolare; il cuore flaccido; sottili e adipose le cavità destre; leggermente inspessate le pareti del ventricolo sinistro; vuoti di sangue ventricoli ed orecchiette; poco siero nel pericardio. *Nell'addome* il fegato voluminoso ed un po' ingorgato, milza piccola e scolorata, stomaco ripieno di sangue coagulato e nero: nessuna lesione alla mucosa gastrica: mucosa intestinale molliccia, spappolata, nessuna ulcerazione: vasi peritoneali anemici.

I salassi fatti nel gennaio e nel marzo non impedirono l'esito funesto della malattia, forse anzi alla pneumonorragia contribuirono remotamente, rendendo il sangue più sciolto, meno resistenti i tessuti. Possa il fatto tornare utile ed istruttivo a chi spera di scongiurare i pericoli delle pneumonie nei tubercolotici colle sottrazioni di sangue!

Quest'altro che sto per narrare mostrerà che nemmeno le gravi emorragie dei tubercolosi devono essere trattate colle sottrazioni di sangue, come pretendevasi dall'antica scuola, che senza accorgersene veniva col suo precetto a sancire il *similia similibus curantur!* Il tolgo per intiero dalla esatta esposizione che ne fece al suo pubblico esame di laurea il dottor Calderini, diligente allievo della clinica.

Un fabbroferraio d'anni 23, di statura alta con tratti della fisionomia piuttosto delicati, rada la barba, pelle bianca e fina, muscolatura poco sviluppata, braccia sottili e lunghe, macilenza notevole, gracile di costituzione e colle impronte del temperamento linfatico-nervoso, entrava nella clinica il 24 maggio 1864 al numero 191.

Figlio di padre settuagenario, perdeva la sua madre in età di 38 anni e per le conseguenze di un cattivo puerperio. Sani sono i suoi fratelli, maggiori di lui in età. Dato ad una vita faticosa, con un vitto abituale abbastanza salubre e ordinato, non fece altri abusi che quelli portati dalla venere solitaria cui sacrificava con certa frequenza. Da piccino fu salassato una volta per gravame di capo; a 18 anni ebbe ulceri venerei che durarono cinque mesi senza conseguenza di sifilide costituzionale.

A 19 anni colse una tosse violenta con febbre e cefalea per cui gli si fecero 5 salassi e gli si applicarono molti rivulsivi: pareva migliorarsi ma non guariva, chè

continuava la tosse massime nell'inverno, e le sue condizioni generali erano tali che a 21 anno era dalla leva militare riformato per gracilità. Nell'inverno ultimo ebbe un aggravamento della tosse con dispnea, sputi sanguigni e purulenti; fu salassato, gli si applicarono mignatte, usò pomata stibiata, eppure persistettero la dispnea, la tosse, l'espettorazione.

Lasciava pertanto i lavori di fucina, ed attenevasi a quelli meno gravosi della lima. Il 21 maggio per fatica e per dispiaceri domestici crebbe la tosse e gli sputi si fecero sanguigni: perdette all'incirca 150 grammi di sangue, continuò l'emorragia con affanno, cardiopalmo, tosse in tutto il giorno 22 e 23; riprese ancora l'emorragia nella notte e per la terza volta nel mattino del 24. In questo giorno fu fatto l'esame clinico del malato.

Nessuna alterazione funzionale sensibile nei centri nervosi nè nell'apparato alimentare, se si eccettua leggiera anoressia. Per rapporto alle funzioni del respiro osservavasi limitata ed incompleta la dilatazione inspiratoria del torace nelle sue parti superiori; respiro frequente (30 per minuto) tosse molesta, incalzante: voce debole e stentata, fioca, vibrante in modo sonoro sulle pareti del costato come la stessa palpazione fa conoscere. All'ispezione oculare il torace si mostra lungo, stretto, appianato in alto; fosse sotto-clavicolari, xifoidea e sopra spinose avvallate e depresse, muscoli pettorali assottigliati, spazi intercostali marcati, scapole alate, apofisi spinose molto sporgenti. La percussione in avanti fa riconoscere a destra ottusità in alto, sonoreità nel mezzo, ottusità in basso; a sinistra ottusità in tutta l'estensione del torace: nella parte posteriore ottusità pure completa a sinistra, limitata alla sommità nel lato destro, con diminuzione di suono ottuso nelle parti più basse. L'ascoltazione dà rantolo umido a grosse bolle e numerose

sotto la clavicola destra, soffio bronchiale, difetto di rumor vescicolare e rantoli umidi disseminati in avanti anche nelle parti più basse; a sinistra rantoli russanti, sibilanti, umidi con difetto di rumor vescicolare e soffio bronchiale; solo nel margine anteriore avvi rumor respiratorio normale. Nella fossa sopra spinata destra rantolo di gorgoglio; soffio bronchiale, rumor respiratorio oscuro e velato in basso; a sinistra difetto di rumor respiratorio, rantoli sonori ed umidi massime in alto: inspirazione in tutti i punti meno lunga della espirazione. Voce toracica molto vibrante: i suoni del cuore percepiti anche a destra ed in alto. L'area cardiaca non è ottusa in limiti più estesi del normale, all'ispezione e palpazione non si riconosce dove batta l'apice del cuore, i cui suoni oscuri a sinistra ed in basso sono più chiari a destra ed in alto; il loro ritmo è regolare ma frequente oltre le 100 pulsazioni; termogenesi accresciuta. La diagnosi dietro tali segni e sintomi non era dubbia, *pneumonorragia da tubercolosi.* Colla dieta rigorosa, col ghiaccio, colle limonate, colla segala, colla ratania, senza alcuna sottrazione artificiale di sangue andò scemando l'emorragia, gli sputi si fecero purulenti in modo dichiarato, il loro esame microscopico ci fece riconoscere molle cellule epiteliali pavimentose — molti corpuscoli del pus — molte fibre elastiche e l'usura polmonare per esulcerazione non poteva più essere dubbiosa. Varie furono le vicende successive: la tosse, l'espettorazione perdurarono, quella nella sua intensità, questa nelle sue qualità ed abbondanza: tanta fu la frequenza del respiro che a volte contaronsi anche più di 30 respirazioni per minuto, con polsi persino a 140. Fuvvi diarrea, e dolore e tensione alla regione epatica più del normale ottusa, ma contuttociò finì per sottentrare la calma e il 2 giugno l'ammalato potè alzarsi dal letto: la respirazione compievasi però sempre con molta dif-

ficoltà e ben dimostrava lo spirometro la poca capacità respiratoria dei polmoni. Mediante la cura lattea e l'olio di fegato di merluzzo e qualche vescicatorio volante, la febbre cessava, moderavasi la tosse, diminuiva l'affanno, scemava l'espettorazione, i rantoli russanti non erano più tanto sensibili, meno estesi i sottocrepitanti, un leggier fregamento pleurale alla parte anteriore del sesto spazio intercostale sinistro percepivasi, e intanto miglioravansi le condizioni di generale nutrizione, le funzioni se ed escretorie principali erano normali, rialzavasi il morale, e il 29 giugno in uno stato relativamente buono poteva uscire dallo spedale.

Per me sono persuaso che se l'emorragia da principio veramente incalzante e grave, in un colla febbre che l'accompagnava fossero state trattate con sottrazioni di sangue, come soventi ho visto praticarsi, l'esito non sarebbe stato quale il descrissi. Non dico certo di avere così ottenuta la guarigione, ma almeno l'arte non contribuì ad aggravare lo stato morboso, che per la sua estensione e gravezza inevitabilmente avrà poi condotto a mal termine la vita dell' infelice giovane. Per fermo queste guarigioni incomplete non soddisfanò intieramente; l'arte pur tuttavia può ben menarne vanto; chè nessuno il quale di medicina sia edotto vorrà mai da essa sperare l'impossibile. Quanto possa le medicina anche col metodo di cura che è detto palliativo, ben lo dimostra la seguente osservazione raccolta dal dott. Carrera e per esso pubblicata all'occasione del suo esame di laurea.

Un giovane d'anni 25, domestico, già soldato, di tempra bilioso-linfatica, di gracile costituzione, macilentissimo, condusse sempre una vita molto ordinata, senza abusi e senza eccessi: il suo genere di vitto fu sempre abbastanza buono, e non sofferse mai malattie di rilievo nelle prime età. Assoldato all'età di 21 anno, per le

fatiche annesse al mestiere dell'armi nel quale durò per tre anni, e, a suo dire, per il vitto grossolano cui non era abituato, andò soggetto a frequenti disturbi gastro-enterici con diarree ricorrenti, che per la persistenza delle cause s'insemprarono a segno da rendersi abituali, dimostrando così di essere attinenti a qualche condizione morbosa profonda del suo organismo, il quale da poi andò sempre in deperimento malgrado che avesse cessato dagli uffici del soldato per attendere al servizio del proprio capitano. Alla dispepsia, al meteorismo dopo il pasto, alla diarrea si aggiunsero dolori vaganti al costato e specialmente al lato sinistro; tosse secca, molesta, insistente; febbre, per cui riparava all'ospedale militare, dove rimaneva però soli 12 giorni. Miglioravasi ma non guariva; anzi i sintomi sopradetti si aggravarono, il respiro si fece affannoso, sorse una febbre vespertina per cui progredendo la consunzione otteneva un congedo dal servizio militare. In tale stato trascinò con alternative diverse la misera sua vita sino al gennaio 1864. I rigori invernali fecero crescere l'ambascia di respiro e la tosse, la diarrea si accompagnò con forti dolori di ventre, e persistendo sempre la febbre, riparava nell'ospedale il 20 del detto mese. La sua macilenza e la sua pallidezza erano estreme; il torace appiattito dall'avanti all'indietro, le fosse sopra ed infra-clavicolari avvallatissime così per difetto d'adipe come per atrofia muscolare; più marcata era l'infossatura in corrispondenza delle due coste superiori sinistre; la respirazione era frequente, dispnoica, l'inspirazione incompleta: all'alto dei due polmoni v'era ottusità e difetto di rumore vescicolare e soffio bronchiale: la tosse era molesta ed insistente ma senza prodotti di espettorazione; i movimenti del cuore concitati e frequenti, polsi e calore febbrili, guancie con rosseggiamento circoscritto; sudore notturno; lingua

fecciosa, inappetenza, tendenza al vomito, alvo chiuso, ventre teso, dolente, meteorizzato, distesi specialmente il ventricolo ed il colon trasverso; la palpazione indicava una leggiera fluttuazione addominale. La diagnosi era di lenta entero-peritonite con tubercolosi polmonare. Furono necessari clisteri purgativi; si usò internamente il bicarbonato di soda e all'esterno sull'addome una pomata di unguento napoletano; ad un tempo si prescrisse la dieta lattea. Successivamente comparve nuovamente la sciolta di corpo, ma moderata a segno, da permettere l'uso dell'olio di fegato, di piccole dosi di ioduro di potassio, delle acque ferruginose e carbonose di Ceresole, dell'acqua iodico-solforosa di San Genisio. Con questa cura variamente alternata si ebbero bensì tregue temporanee e della diarea e della tosse e del meteorismo e dell'anoressia e della dispepsia, ma con ciò il ventre era sempre duro, teso, resistente, dolente; la pallidezza la macilenza, la debolezza del malato persistevano, come persisteva un po' di febbre vespertina col sudore notturno. Il giorno 11 aprile, giorno in cui fu trasportato al N. 191 della clinica per oggetto di studio, il suo stato era il seguente: Nulla di notevole nel sistema nervoso centrale tranne un po' di melanconia e di insonnia; nulla nel sistema nervoso periferico: leggiera ipocusia dall'orecchio destro per cerume indurato. Per rapporto agli organi del respiro trovavasi ottusità marcata alla sommità del torace tanto in avanti come all'indietro, ma specialmente a sinistra: sonoreità in basso tanto all'avanti come all'indietro; difetto di rumor vescicolare nei punti ottusi, respirazione vescicolare esagerata nelle parti sonore; soffio bronchiale con respirazione prolungata nelle parti superiori dei due polmoni, ma specialmente a sinistra: nessun rantolo umido, nessun sibilo, nessun rumore grave in nessuna parte. Nella regione precor-

diale area cardiaca normale, impulso forte con suoni molto estesi, chiari, superficiali e rumor di valvola secco alla base, nel secondo spazio intercostale sinistro, e linea parasternale: polsi frequenti, vibrati, cedevoli; termogenesi accresciuta. Per gli organi addominali appetito sufficiente, alvo silenzioso, ventre però sempre gonfio e teso massime dopo il pasto: alla percussione suono intestinale chiaro nel mezzo dell'addome, ottuso alle regioni ipogastrica ed epicoliche sino alla regione lombare; ottusità epatica molto estesa, circoscritta quella della milza: alla palpazione senso oscuro di fluttuazione nelle regioni ottuse e basse. Nessun fenomeno morboso per rispetto all'apparato dell'uropoesi; persistevano quindi i segni di entero-mesenterite lenta tubercolare con versamento peritoneale e tubercolosi al periodo di infiltrazione cruda all'apice dei due polmoni e particolarmente a sinistra.

La prognosi era grave non per i pericoli presenti ma per le future contingenze. La cura igienica fu l' astinenza da ogni lavoro, riposo alternato con passeggiate in giardino onde godere il benefizio del soleggiamento e dell'aria più salubre: abiti di lana, buone carni per nutrimento; come rimedi l'ictioleo e l'acqua di S. Genisio a piccole dosi. Con questa semplice cura migliorossi lo stato generale, la faccia si rianimò, la fisionomia riacquistò espressione, colle forze tornò l'appetito: il sonno si fece placido e ristoratore. Le pareti addominali si fecero meno tese e più cedevoli, diminuì il versamento peritoneale, cessò la tosse, e la respirazione si fece più ampia, meno imperfetta, l'alvo si mantenne stitico a segno da richiedere frequenti imposizioni di clisteri; il progressivo miglioramento gli permise di lasciare l' ospedale il 16 maggio dopo circa quattro mesi di permanenza.

Il suo stato fisico era il seguente: La pelle non più tanto

raggrinzita e più elastica copriva le eminenze ossee meno sporgenti per il riprodottosi tessuto cellulo adiposo e la riattivazione della nutrizione muscolare; fisionomia espressiva ed animata, forze sufficienti, nutrizione generale migliorata; traspirazione cutanea normale, respirazione meno frequente, meno affannosa; tuttochè persistessero i segni fisici della infiltrazione tubercolare all'apice dei due polmoni, nessuna tosse: appetenza, digestioni meno laboriose, alvo poco presso normale. Non era una guarigione ma un miglioramento tale da riuscire soddisfacente per l'arte e per l'ammalato, che, se si sarà trovato in condizioni opportune, può ancora avere ottenuto maggior vantaggio dopo di essere uscito dalla clinica.

Dopo di avere discorso delle malattie polmonari che nel biennio occorsero in clinica parmi logico e naturale il passaggio al discorso delle malattie degli involucri sierosi i quali o contemporaneamente come nelle pleuro-polmoniti e pleuro-bronchiti o successivamente come nella tubercolosi, o primitivamente soventi, possono essere colpiti da malattia, la quale in quest'ultimo caso può essere anche causa poi di altri processi morbosi secondari nei polmoni: così vidi p. e. più volte la tubercolosi svolgersi in seguito ai versamenti pleurali, ed alle aderenze estese ed antiche, che, comprimendo i polmoni, limitandone l'azione funzionale, determinano facili iperemie che servono direi di matrice allo sviluppo del neoplasma.

La pleurite può essere semplice o complicata e per rapporto ai suoi prodotti patologici può distinguersi in essudativa e non essudativa; costituiscono la prima varietà gli essudati tutti dal semplice deposito plastico che serve di orditura alle aderenze, sino al vero versamento pleurale (idrotorace). La seconda forma la così detta pleurite secca.

Comprendendo le pleuriti semplici e complicate, primarie e secondarie, essudative più o meno, escluse le sole varietà di pleurite secca ed emoragica, delle quali nella clinica del biennio in discorso non ebbi esempio e che vidi piuttosto rare anche in genere, complessivamente i casi di questa malattia, lasciando in disparte gli essudati diagnosticati in rapporto con pleuriti antiche, sommarono a 55 cioè 33 in uomini e 22 in donne. La proporzione del terzo maggiore di quelli rispettivamente a queste si spiega per le pressochè eguale differenza del totale dei ricoverati uomini e donne, senzachè si possa conchiudere ad una maggiore o minore predisposizione per la pleurite dell'uno o dell'altro sesso. Più rimarchevole è la differenza in ordine alla frequenza della pleurite dai due lati del torace, essendochè dei 55 casi 35 furono a destra, e soli 20 a sinistra: la ragion del fatto io non saprei dare se pur non si vuole ricorrere alla maggiore attività del braccio destro, ed alla maggiore capacità del torace destro.

Per rapporto all'età dei malati colpiti da pleurite trovo i seguenti risultamenti statistici:

Al disotto di 10 anni	Nº 1
Da 11 a 20	» 14
Da 21 a 30	» 15
Da 31 a 40	» 8
Da 41 a 50	» 9
Da 51 a 60	» 3
Da 61 a 70	» 3
Da 71 a 80	» 2
	55

Però, per rispetto all'età, mal si potrebbe conchiudere da queste cifre sole, che la pleurite in senso rigoroso ed assoluto prediliga più questa che quella: è per fermo

notevole come più della metà (29 sopra 55) delle pleuriti sia avvenuta dall' 11° al 30° anno ; ma ciò non recherà meraviglia se si ricorda che più della metà dei malati che comprende questo rendiconto trovavasi appunto nel periodo di età che corrisponde al maggior numero di pleuriti. E che vi sia veramente un rapporto assoluto col numero dei ricoverati vengono a confermarlo anche le cifre relative alle età successive, avvegnachè 17 casi di pleurite sieno avvenuti dal 31° al 50° anno mentre nel quadro riferito a pag. 17, si trova appunto abbastanza notevole il numero dei malati di questa età.

Volendo ridurre la predisposizione delle varie età per la pleurite in cifre proporzionali, si hanno risultati abbastanza rimarchevoli avvegnachè diversi dai notati nella tavola precedente.

Da 11 a 30 anni-malati N.	169	Casi di pleurite	29	Rapporto del	17, 15 p. 0/0
Da 31 a 50 id. id.	71	id. id.	17	id.	23, 95 p. 0/0
Oltre al 50 anno id.	27	id. id.	8	id.	29, 62 p. 0/0

L'eloquenza delle cifre dimostrerebbe adunque che sono relativamente più disposti ancora alla pleurite i vecchi che non i giovani e gli adulti, quantunque di questi ne sia stato maggiore il numero assoluto.

Per ciò che spetta alle professioni sopra i 55 casi di pleuriti troviamo soli 14 individui di professione sedentaria (cucitrici, donne di casa, tabaccaie, sarti, nastrai, calzolai), gli altri 41 si riferiscono tutti a professioni o faticose o tali che espongono a facili avvicendamenti di caldo e di freddo e ad ingiurie atmosferiche (facchini, contadini, cocchieri, fabbroferrai, merciaiuoli, suonatori ambulanti, muratori, fornaciai, e via dicendo).

In ordine alle stagioni e mesi dell'anno ecco le cifre risultanti dal calcolo del biennio.

Dicembre	. . .	8
Gennaio	. . .	10
Febbraio	. . .	5
Marzo	. . .	6
Aprile	. . .	13
Maggio	. . .	8
Giugno	. . .	5
		55

Non è tanto il maggior abbassamento della temperatura che tra noi corrisponde ai mesi di dicembre e gennaio, quanto specialmente le facili e frequenti alternative che ci dànno le pleuriti; tant' è che il maximum corrisponde in aprile, e il numero dei casi in dicembre equipara quello del maggio, e il febbraio ha la stessa quota di pleuriti che il giugno, il quale nel 1864 essendo stato notevole per variazìoni di temperatura ci dette appunto alcune pleuriti che del tutto mancarono nel giugno 1863, nel quale la temperatura fu più elevata e più regolare.

Avendo compreso nel quadro delle pleuriti tutte le varietà di questa malattia, e quelle che furono primarie e le secondarie, e le semplici e le complicate, egli è difficile il potere trarre induzioni statistiche assolute in ordine alla durata di questo fatto morboso il cui andamento e le cui conseguenze variano assai secondo la natura, l' estensione, la quantità dell' essudato pleuritico. Tuttavia non saranno senza interesse i seguenti calcoli : I 55 casi di pleuriti dànno un totale di 1156 giorni di permanenza: dividendo questa cifra per la prima si ottiene per quoziente 21, cifra che supera di quasi

due giorni la permanenza media generale (V. il quadro della pag. 10). Il maximum di permanenza fu di 68 e 62 giorni, riferibili in un caso a pleurite di donna molto attempata (50 anni), con congestione polmonare; nell'altro ad un idrotorace per cui la toracentesi era necessaria, come dirò più sotto. Debbo però notare che accanto a qnesto maximum vuolsi mettere il minimum che osservai di 4, di 5 di 6, di 8, di 9, di 10 giorni in ben 15 casi e senza che, come taluno potrebbe per avventura supporre, vi contribuisse menomamente il metodo di cura, che in tutti i casi, se non fu identico, come non deve, fu però sempre astemio dalle sottrazioni generali di sangue. Grande influenza sull'andamento della pleurite e sulla durata ed estensione degli essudati, indipendentemente dalle complicazioni, pare l'abbiano le stagioni, come risulta da questo quadro.

Dicembre	pleuriti	8	Permanenza totale di giorni	275	Media	34,37
Gennaio	id.	10	id.	261	id.	26,10
Febbraio	id.	5	id.	154	id.	30,80
Marzo	id.	6	id.	104	id.	17,33
Aprile	id.	13	id.	206	id.	15,84
Maggio	id.	8	id.	105	id.	13,12
Giugno	id.	5	id.	49	id.	6,80

Manifestissima è la differenza tra la durata delle pleuriti nei mesi freddi e quella degli stessi fatti morbosi ne' mesi temperati o già caldi; può essere che l'espressione vera di queste cifre abbia rapporto anche colle complicanze, le quali son più facili nell'inverno, e col sesso corrispondente ai vari mesi della clinica: comunque ciò deve dare molto a pensare a chi si facesse la troppo facile illusione di dominare a volontà, di troncare il corso, d'impedire gli esiti della pleurite con un metodo depletivo generale. È un gran che sapere ciò che le cifre riportate dimostrano, essere e durata e corso ed esiti della pleurite spesso indipendenti affatto dall'attività spiegata nella cura, stare invece in rapporto coll'indole e natura del fatto

morboso, quali si debbono con tutta attenzione osservare e studiare prima di trarre troppo corrivi corollari terapeutici. La pleurite che a volta è grave, diffusa a tutto un sacco pleurale ed anche bilaterale, altre volte è un nonnulla, un fatto morboso di nessuna entità: ciò ben dimostrano li studi tanatologici. Più volte m'arrivò di trovare nei cadaveri piccole e parziali aderenze pleurali, conseguenze di pleuriti sofferte e delle quali l'individuo non s'era nemmeno accorto.

Anche dopo analisi anamnestiche rigorose che avevano esclusa ogni precedenza di pleurite, trovai queste aderenze nelle sezioni cadaveriche di individui che si dicevano stati ammalati per leggiere febbri e dolori reumatici; a posteriori dovetti riconoscere come molti di quei dolori vaghi e fugaci e di nessuna importanza per essi accennati, erano realmente stati in dipendenza di pleuriti, le quali per vero limitate come sono a volte, e di breve durata, e senza grande rappresentanza fenomenica, possono passare del tutto inosservate: anche questi fatti vorrebbero essere molto e molto meditati da coloro i quali quando sentono parlare di pleuriti acute guarite senza salassi non trovano di meglio che negare ricisamente che di pleuriti realmente si fosse trattato. Tanto può una preconcetta idea!

Coi diaforetici e specialmente colla infusione di tiglio stibiata e coll'aconito; colle applicazioni emollienti e sedative sul luogo del dolore; a volte, se questo è molto intenso, con sanguisugi locali abbondanti e lungamente prolungati, massime se grande è l'ambascia e quindi grave l'inceppamento del circolo; colle bevande cianogenate quando è molto spiegata la reazione febbrile; e, stabilita l'apiressia, coi vescicanti volanti sul torace, ho sempre ottenuti ottimi successi nella cura della pleurite, cosicchè non adopero altro metodo, modificandolo solo

variamente a seconda delle circostanze: con tutto ciò non ebbi che due soli casi di essudato pleuritico a tal grado e di tale indole da costituire l'idrotorace, al quale provvidi colla toracentesi.

In un'ampia discussione che ebbi con onorevoli colleghi avanti l'Accademia di medicina nel 1863 (*Vedi Giornale delle Scienze med.* 1863: *Vol.* 47, *pag.* 211 *e* 291) con cifre e fatti ho dimostrato che la raccolta nel cavo pleurale in seguito alla pleurite dipende dalla natura del fatto morboso e non è per nulla imputabile al metodo di cura, e tanto meno al difetto di salassi come si era potuto supporre e credevasi potere sostenere. Non ripeterò quì quello che ho detto in quell'occasione, rimandando il lettore agli atti e processi verbali delle sedute accademiche: non posso però a meno di riferire per disteso i due fatti di idrotorace osservati in clinica e che in quella discussione furono appena sommariamente accennati insieme ad altri parecchi raccolti nella mia sezione dell'ospedale.

Il primo caso fu quello di una giovane suonatrice ambulante di chitarra, che stette nella mia clinica dal dicembre 1862 al febbraio 1863. Di buona costituzione, di tempra eminentemente biliosa, abbondantemente mestruata fin dai dodici anni, e sempre due volte ogni mese; malgrado la sua vita nomada e un vitto tutt' altro che ordinato, non ebbe a soffrire mai alcuna malattia. Nell'ottobre 1862 dietro cause reumatizzanti fu presa da tosse e da raucedine che si rese persistente; non fece cura di sorta; continuò nel suo mestiere. Sei giorni prima di entrare nell'ospedale trovandosi sudata per effetto di prolungate danze, si espose ripetute volte all'impressione dell'aria fredda, e ne riportò un dolore puntorio al lato destro del torace in corrispondenza della sesta, settima ed ottava costa, all'unione dei terzi posteriori col terzo

anteriore; ad un tempo crebbe la tosse e la raucedine e insorse reazione febbrile che andò ripetendosi con esacerbazioni vespertine sino al giorno in che entrò nell'ospedale: si notò come in quei giorni la costituzione atmosferica fosse molto variabile. Alla prima visita la forte ambascia, la suffusione del volto, il lividore delle labbra, la febbre gagliarda, la straordinaria frequenza del polso e del respiro, la tosse incalzante e molesta, l'aumentata temperatura indicavano positivamente una acuta e grave malattia di petto con forte disturbo di circolo. All'esame obbiettivo, osservavasi assai imperfetta l'inspirazione, col tipo respiratorio addominale: il torace destro pressochè immobile, leggermente gibboso e ottuso per i suoi quattro quinti inferiori tanto in avanti come all'indietro; l'ascoltazione nel luogo del dolore fece sentire leggier fregamento pleurale con difetto assoluto di rumor vescicolare pei quattro quinti inferiori del torace: nella parte superiore il rumor vescicolare si sentiva accompagnato di molti rantoli sottocrepitanti con un soffio tubario pronunciato. Al lato sinistro il torace era sonoro in tutta l'estensione e il rumor respiratorio si sentiva normale, anzi esagerato e puerile tanto all'apice come alla parte mediana: era più oscuro in basso dove corrispondevano alcuni rantoli crepitanti e sottocrepitanti; la voce semispenta, quasi afonia, con lieve dolore alla laringe ed alla pressione e nell'atto del parlare ed in quello del deglutire. I movimenti del cuore forti, violenti, con ritmo accelerato: i polsi piccoli, frequenti, duri, il calore urente; cefalea gravativa, crampi alle estremità, faccia suffusa, occhi scintillanti: sete, addome teso, dolente, ventre chiuso; orine scarse, brucianti, cariche, sedimentose: fu notevole che malgrado una sindrome fenomenica abbastanza imponente l'ammalata conservò sempre una grande voracità.

La diagnosi fu di laringo-bronchio-polmonite con pleurite essudativa a destra: e le prescrizioni furono astinenza assoluta, cataplasmi emollienti e sedativi sul luogo dolente, tartaro stibiato 0,20, mucilagine arabica 100, acqua coob. di l. c. 1. sciroppo tutto cedro 30. La stessa dose colla stesa formola si ripeteva il giorno dopo. Non se n'ebbe altro effetto che un profuso sudore: persistendo tutti i fenomeni morbosi, per muovere l'alvo tuttora chiuso si prescrisse un lambitivo oleoso purgante; se ne ebbero scariche abbondanti con sollievo dei sintomi addominali; i sintomi e segni pettorali non si modificarono per nulla, crebbe anzi la gibbosità toracica a destra e cessò il fregamento pleurale: l'espettorazione fu sempre muco-purulenta; il sudore continuò: persistette la febbre malgrado l'uso continuato di un' infuso di digitale con aconito. Diminuirono l'ansietà e il dolore pleuritico 20 mignatte applicate sul costato che dettero un'abbondante e lunga emorragia. Ma non fu tollerata a lungo la digitale per vomiti insorti; e l'aconito fu continuato coll'acqua di lauro ceraso; quindi per alcuni giorni si ricorse al Kermes, ma senza grande vantaggio. La febbre prese il tipo di quotidiana vespertina, comparve un rantolo crepitante di ritorno lungo la doccia costo-vertebrale del lato destro: continuarono tutti i segni di essudato pleurale anzi crescente che no: inutile fu un largo epispatico sul costato destro: inutile il nitrato di potassa a 6 gramme il giorno; evidente si rese l'abbassamento del fegato sotto il margine costale, e con esso insorse abbondante diarrea biliosa. Misurato il torace destro la sua periferia era superiore a quella del lato opposto di tre dita trasverse: l'ansietà, la tosse, il deperimento generale facevano indicazione di urgenza; la gibbosità, l'ottusità toracica, il difetto di rumor respiratorio e della trasmissione della voce mostravano l'opportunità

della toracentesi, che fu fatta 19 giorni dopo l'entrata all'ospedale, al 25 giorno dall' invasione della pleurite. Furono estratti 600 grammi di limpido siero che nelle ultime sue parti si mostrò sanguinolento. Da poi tosto si potè riscontrare in gran parte ristabilito il rumor respiratorio e nuovo fregamento pleurale (di ritorno); cessò la dispnea, la tosse, la febbre, la diarrea, e la dieta lattea potè grado grado ristorare l' ammalata.

Dopo sei giorni la esplorazione fisica fa riconoscere nuovamente abbondante essudato pleurale, e insieme con esso il fegato si rese nuovamente sporgente e ritornò la diarrea: fu tentato un altro rivulsivo senza prò.

Dubitando che l' essudato non fosse più liquido come prima si volle fare una puntura esplorativa; questa seconda toracentesi fatta 14 giorni dopo la prima riuscì affatto infruttuosa, nessun umore uscì, ma questo fatto ci lasciò sperare guarigione per essudato plastico e aderenza, e così fu.

Ricorsi semplicemente a rivulsivi e frizioni mercuriali sul petto: internamente altro non somministrai che persolfato di chinino per troncare alcuni accessi periodici ricorrenti a tipo quotidiano: il miglioramento fu progressivo e dopo due mesi di permanenza nell'ospedale l'ammalata ne usciva in piena convalescenza, portando i residui di un essudato pleurale che per nulla più le incomodava il respiro, nè disturbavale notevolmente alcuna funzione importante.

L'altro caso d'idrotorace dipendente da idropleurisia non fu meno interessante: era un giovine ottonaio d' anni 18 che entrava nella clinica l'11 maggio 1863. A suo dire non avrebbe sofferta mai alcuna malattia di rilievo, quando venti giorni prima di ricorrere all'ospedale fu assalito da febbre ad accessi periodici quotidiani caratterizzata da tutti gli stadi propri delle febbri in-

termittenti. Dopo i primi quattro accessi cominciò leggiera tosse che andò crescendo da poi, accompagnandosi con poca espettorazione; e al decimo giorno dalla prima invasione comparve un dolore pungente alla regione epigastrica con dispnea, affanno e tosse sempre più incalzante. Gli accessi periodici quotidiani continuarono immutati.

Nel giorno dell'entrata gli sputi erano rugginosi, pneumonici, poco l'affanno, poca la reazione febbrile, moderato ed umido il calore della pelle, i polsi piccoli, fiacchi, frequentissimi, i moti cardiaci accelerati con timbro chiaro e suoni piuttosto estesi. All'ispezione il torace destro era immobile durante l'inspirazione, l'ottusità era femorale in pressochè tutto questo lato, tanto in avanti che all'indietro, il rumore vescicolare difettava completamente nella metà inferiore, era nella metà superiore del polmone destro velato da rantoli crepitanti e sottocrepitanti; a sinistra era normale così il suono del torace come il rumore respiratorio: pochi i rantoli mucosi; nessun'altra funzione presentavasi sensibilmente alterata. Solo nella sera fuvvi la solita ricorrenza febbrile con cefalea che potè cedere sotto l'uso di una bevanda cianogenata, colla dieta e col riposo. I sintomi e segni di polmonite e di bronchite, la febbre, il cardiopalmo cedettero con tale semplicissima cura a capo di soli 5 giorni: l'essudato pleuritico crebbe; il torace destro misurava in periferia due buoni centimetri più del sinistro, e la gibbosità era sensibile anche alla inspezione oculare attraverso le pareti toraciche, mancavano affatto le ondulazioni sonore della voce articolata e intanto i battiti cardiaci erano sempre più chiari e accelerati e estesi in corrispondenza delle cavità destre. Il 16 maggio credetti conveniente di ricorrere alla toracentesi; l'operazione fu benissimo tollerata; per lo spazio di 55 minuti

scolò buona copia di limpido siero, del peso totale di due chilogrammi,

Estratto il liquido si riscontrò tosto rumor vescicolare con rantoli sonori a pressochè tutto il polmone destro. Ne' giorni successivi si ebbe poca tosse con escreati sanguigni, apiressia, cardiopalmo persistente coi segni di dilatazione delle cavità destre, Si prescrissero pillole di lattucario, secala in polvere, estratto di digitale. Notevole fu e progressivo il miglioramento per rapporto ai fenomeni pettorali, ma insorse abbondante profluvio alvino che durò abbastanza molesto (5 evacuazioni al giorno) sino al 26. Si frenò poi colle polveri del Dower (0,20 al giorno in principio, poi 0,30, e 0,50 mescolate colla conserva di corniole). Il 4 giugno era cessata affatto la sciolta di corpo; ma pronunciatissima ancora la macilenza.

L'esame fisico del petto lasciando credere non del tutto libera da essudato sieroso la pleura destra si ricorse ad un epispatico locale : scemò ma non iscomparve : il giorno 9 giugno il giovane ottonaio voleva lasciare l'ospedale , più non aveva nè tosse, nè dispnea, nè espettorazione di sorta , nè diarrea, era però notevole sempre il suo dimagramento che rendeva più sensibili i segni di limitato essudato nella pleura destra; quali erano una lieve gibbosità alla base del costato destro con ottusità e difetto così di rumor vescicolare come di trasmissione della voce, e soffio bronchiale. A complemento di cura prescrissi la ripetizione di alcune peci di borgogna cantaridate sulla località dietro l'esperienza mia particolare degli utilissimi risultamenti che questa medicazione mi dette sempre in identici casi. Il diario di questa osservazione clinica, che ho esposta per sommi capi, venne diligentemente raccolto dal dott. Gallarani allievo della clinica.

Malattie dell'apparato digerente.

Le malattie dell'apparato digerente comprendenti quelle della bocca, del ventricolo, dell'intestino e organi annessi, fegato, milza, peritoneo, nel biennio clinico sommarono a 66: è notevole la differenza nei due sessi, avvegnachè mentre per le donne la cifra fu di 19 soltanto, per gli uomini si ebbe una cifra maggiore del doppio (47). Non so se queste cifre bastino per istabilire una maggior frequenza di queste malattie nel sesso virile; se ciò fosse, per avventura l'abuso dei liquori abituale tra gli uomini del popolo, mentre è assai raro nelle nostre donne, ne darebbe ragione; nella specialità dei casi contemplati dalla statistica del biennio clinico v' ha però anche un'altra causale, relativa alla stagione, corrispondendo appunto la clinica uomini a quei mesi in cui si rendono più frequenti le malattie epato-gastro-enteriche: e per verità, dei 47 casi di malattie gastro-entero-epatiche, 31 occorsero ne'mesi di maggio e giugno: volendo cennare però tutti gli elementi causali capaci di spiegare la differenza notata nei due sessi, devesi aggiungere ancora che, a dare la maggioranza maschile per sì fatte malattie, concorsero ancora e i 4 casi di pellagra (V. pag. 58, nota) tutti negli uomini osservati, e i numerosi casi di ingorgo epato-splenico osservati in questo più che nell' altro sesso (V. pag. 59). E di vero, mentre nelle donne i fatti morbosi localizzati sull'epate furono soli 4, cioè meno di un quinto, negli uomini ascesero a 22, quasi la metà del numero totale; e ciò per effetto particolarmente di febbri periodiche e di cachessia paludosa per infezione miasmatica che nei

nostri malati uomini osservammo più di frequenti che non nelle donne.

Le malattie della bocca furono pochissime: se si toglie una stomatite flemmonosa per flussione così detta dentale; se si tolgono le neuralgie dentali o legate colla prosopalgia o dipendenti da carie dei denti; se togliamo le angine dell'istmo delle fauci, delle quali ho già fatto parola trattando delle malattie dell'apparato del respiro con cui soventi si collegano; se vogliamo ancora lasciare in disparte il semplice catarro buccale che, direi, per sè non esiste ma sta sempre legato ai catarri di stomaco e di intestino dei quali è sintomo, trovo ne' miei quadri tre soli casi di stomatite; due con forma eritematosa, il terzo con forma ulcerosa. La stomatite eritematosa in un caso vidi semplice e legata fin dal principio con una gastro-enterite lenta, della quale subì tutte le fasi sino a guarigione perfetta; nell' altro la vidi succedere come secondaria pure di gastro-enterite, e prenunziarne da vicino l'esito funesto, quale di fatto non si fece a lungo aspettare (V. l'osservazione clinica riferita a pag. 66). Ho visto più volte la stomatite diffusa eritematosa con o senza produzioni caseose, essere il principio della fine di molte affezioni lente gastro-enteriche: tale fu l'esempio di enterite ulcerativa ora citato.

Il caso di stomatite ulcerativa l'osservai in una giovane tessitrice d'anni 25, affetta da lento ingorgo epatosplenico con istato cachetico per cattiva alimentazione: alla commessura destra dell'apertura della bocca presentava un'ulcerazione a forma irregolare estendentesi per un pollice circa sulla mucosa della guancia, con fondo duro, bordi callosi, aspetto sporco, facilmente sanguinante, dolentissima, accompagnata da scialorrea e ingorgo alle ghiandole sottomascellari corrispondenti: i caratteri obbiettivi potevano lasciare dubbio di natura sifilitica ma

l'anamnesi e il difetto di ogni altra concomitanza sifilitica ne lo escludevano. La cura ricostituente, i ferruginosi e qualche medicazione locale coll'azotato d'argento ne fecero intieramente ragione in 21 giorno, e la cura mostrava così *a posteriori* come specifica non fosse la natura della malattia, chè altrimenti non sarebbe sì facilmente guarita.

Malattie del ventricolo. — Più numerose furono le localizzazioni patologiche sulla mucosa gastrica: lasciando in disparte i disordini puramente funzionali e 'l leggiero catarro di stomaco che accompagna pressochè tutte le febbri, senza esserne però nullamente la vera condizione patologica, come pretesero Broussais e i seguaci suoi, e volendo tener conto soltanto delle gastropatie, che, acute o lente, primarie o secondarie, semplici o complicate, presero proporzioni tali da meritare di essere contemplate nella formola diagnostica, ne trovo nei quadri clinici ben 22 casi, dei quali 6 in donne, 16 ne' maschi. In un caso il gastricismo o imbarazzo mucoso costituiva per sè tutta la malattia; in altro era associato ad ingorgo epatico: in un terzo rappresentava piuttosto una irritazione gastrica; in due era un'omopatia di febbri terzane: in alcuni altri costituiva una complicanza di neurosi del ventricolo, della gastralgia; nei rimanenti la flogosi del ventricolo era associata a pari processo morboso acuto o lento diffuso al canale intestinale: la gastro-enterite semplice o pellagrosa, eritematosa od ulcerativa nel mio quadro nosologico-biennale figura per 11 casi. Tralascio di notare qui i pochi casi di febbri gastriche già cennate a pag. 36, nelle quali l'intensità dei sintomi gastrici, in mezzo però alla scena febbrile generale predominante, rendeva legittima quella denominazione, la quale da secoli sancita, a torto vorrebbe essere da alcuni moderni intieramente abolita: non vorrei per fermo rendermi solidario dell'antico errore, che curando poco le località patologiche, credeva troppo spesso

le malattie essere in origine generali; ma non amo nemmeno correre dietro a coloro che, ligi all'anatomia patologica in tutto e per tutto, vorrebbero oggi negare l'essenzialità delle febbri. Queste, a mio vedere, sono eziopatie, ne' loro primordii almeno, soventi indipendenti affatto da ogni località patologica; la quale a volte altro non è che una conseguenza, capace senza dubbio di determinare anche da poi una febbre sintomatica; circolc vizioso che spiega le tante dispute e le tanto disparate idee che in fatto di piretòlogia tengono divisi li essenzialisti e li organicisti.

La cura delle gastropatie cui accenna questo rendiconto fu in massima parte sintomatica: contro lo stato catarrale acuto (imbarazzo mucoso) l'emetico a dose epicratica o la magnesia calcinata o l'olio di ricino: contro il catarro cronico l'aloe, il rabarbaro, con o senza tartaro stibiato: nell'irritazione gastrica, se acuta i subacidi, i temperanti, il ghiaccio; se cronica il regime latteo; contro la gastralgia il bismuto e i rivulsivi cutanei: di più sempre un trattamento igienico e dietetico rigoroso: ecco i cardini del mio sistema terapeutico: non parlo delle formole che devono variare in ogni caso ed a seconda dei varii periodi e delle condizioni individuali: di quelle è impossibile tener conto in un resoconto generale: non parlo nemmeno delle differenze diagnostiche tra il semplice catarro e l'imbarazzo e l'irritazione gastrica: in buona patologia come in clinica queste dizioni non possono essere sinonime come forse talun crede.

La maggior gravità delle gastropatie osservate fu nei casi di gastroenterite, la quale, anche leggiera in apparenza, per il lento decorso e per la difficoltà di cura e per la facilità alle recidive, massime poi se in rapporto colla pellagra, e se complicata con fleboidesi addominale, con ingorghi od altri vizi epatici e splenici, merita sempre tutta l'attenzione del pratico e rende dubbio soventi il pronostico, se non pel pericolo, per la durata.

Oltre i già notati casi di enterite associata alla gastrite, altri 18 casi di enteropatia figurar devono ancora in questo rendiconto colle seguenti varianti: irritazioni intestinali per elmintiasi 2 — entero-coliti dissenteriche 3 — catarri intestinali o diarree reumatiche 6 — enteriti diffuse 2 — entero-peritoniti 4 — diarrea saburrale 1. — E ancora non sono in queste cifre compresi i casi di tubercolosi addominale, la quale si rivela in vita con l'ascite ed un'infrenabile diarrea e nei cadaveri poi con granulazioni peritoneali, ulcerazioni molteplici e varie della mucosa intestinale. Quantunque la tubercolosi addominale possa essere primaria, nei casi osservati in clinica la trovai sempre come espressione sintomatica o almeno malattia secondaria della tubercolosi polmonare, ed un fatto ne ho già riportato sopra, parlando delle malattie degli organi del respiro (V. p. 98 e seguenti). In ordine a patogenia la stessa conclusione si può traggere dalle due osservazioni che mi compiaccio di qui riferire:

Una filatrice d'anni 42, nata da parenti sani e robusti, portava dalla natura una costituzione abbastanza robusta; ampio e largo ne era il suo petto, e il suo colorito così come lo stato generale della nutrizione dimostravano un temperamento sanguigno-bilioso.

Le sue abitudini erano piuttosto faticose, il genere di vitto scarso ed insufficiente, poco nutriente. Mestruata a 16 anni, passava a marito un anno dopo e ben dodici figli partoriva, però senza soffrire alcunchè, l'ultima gravidanza eccettuata.

Di malattie sofferte altra non ne ricorda che una grave all'età di 34 anni, per cui fu salassata 8 volte, senza sapere indicare alcuna località patologica; il che avrebbe lasciato credere ad una sinoca probabilmente di origine reumatica, se il risultato necroscopico non avesse dimostrato poi le traccie di sofferta pleurite. Dopo non sofferse

più che di lieve lombagine all'età di 40 anni, curata con topici vescicanti.

La 12ª gravidanza costituì il principio della malattia che la condusse all'ospedale il 2 marzo 1863: chè, a mezzo il corso di essa, comparve molestissima tosse con ostinata diarrea e frebbe quotidiana con esacerbazioni vespertine, invano combattute colle preparazioni chinoidee; ciò che fu causa di prematuro parto al sesto mese. Il puerperio corse abbastanza regolare, i lochii colarono per ben 26 giorni; normale affatto fu la secrezione lattea che non era del tutto cessata alla prima visita; ma con tutto ciò non scemarono, anzi crebbero tosse e diarrea e febbre lenta che da oltre due mesi travagliavano l'infelice donna.

L'esame obbiettivo della medesima alla prima visita dimostrava grande deperimento nella nutrizione, abbattimento sommo e fisico e morale; la sua fisionomia esprimeva grande ambascia e dolore; il capo era affetto da forte gravame, la faccia suffusa, la guancia destra specialmente iniettata, gli occhi incavati, splendenti, ma con languido sguardo. La lingua era coperta di bianca patina mucosa, intensa la sete, il ventre teso, duro, dolente molto superficialmente e specialmente alla regione epicolica destra, moltissime le evacuazioni alvine siero-biliose sciolte; grande la frequenza e la difficoltà del respiro con tosse insistente e abbondante espettorazione purulenta: nell'inspirazione poco dilatavasi il torace, compiendosi quest'atto con tipo essenzialmente addominale. Alla percussione il torace dimostrava un' ottusità quasi perfetta per un'ampia estensione massime a destra, dove l'atto esplorativo riusciva anche doloroso e pochissimo tollerato: l'ascoltazione dimostrava rantoli d'ogni genere disseminati, russanti, sibilanti, sotto-crepitanti a grosse bolle. La febbre era spiegata con tutti i suoi sintomi più

caratteristici, il calore urente al capo ed al tronco, freddiccie le estremità, i moti del cuore accelerati, con suoni chiari, estesi e forte rumore di valvole. La diagnosi fu di bronchio-pleuro-polmonite lenta con entero-peritonite.

Colle bevande temperanti e cianogenate, con lambitivi oleosi, con un regime dietetico leggermente nutriente ebbe qualche sollievo di alcuni sintomi, parve scemare la febbre, cessò per poco la diarrea, si rese meno dolente il ventre: alcune sanguette applicate sul costato dolente, qualche coppetta leggiermente scarificata sul petto, l'uso di piccolissime dosi frazionate di kermes, parvero dare qualche maggior espettorazione e più estesa libertà di respiro: ma un tale miglioramento non fu che illusorio, la febbre crebbe ancora e con essa la tosse e l'espettorazione, i dolori addominali scemarono sì ma allora quando si rese sensibile la fluttuazione per effusione peritoneale: in genere alla remissione mattutina succedeva una esacerbazione vespertina con aggravamento progressivo dell'affanno e dell'ambascia: la faccia si fece sempre più abbattuta e contratta: la morte avveniva il 9 marzo nel mattino, dopo appena 7 giorni dall'entrata.

L'autopsia era praticata il giorno dopo alle ore 4 pomeridiane; l'abito del cadavere esprimeva tutti i caratteri di una primitivamente forte e robusta costituzione ora però deperita: sulle pareti addominali, e sulle mamme osservavansi i segni dei pregressi parti e allattamenti: all'esterno null'altro scorgevasi che le traccie delle coppe e delle sanguette recentemente applicate sul torace. Durante la vita non essendosi avvertita alcuna lesione veramente essenziale nei centri nervosi, per risparmio di tempo (1)

(1) Sono convinto che un'autopsia per essere fatta con tutte le regole dell' arte, massime davanti alla scolaresca, non deve

il cranio non venne aperto. Nel petto trovaronsi moltissime aderenze pleurali tanto a destra come a sinistra, più fitte però e più recenti a destra dove la pleura-polmonare era coperta da abbondante deposito fibrinoso: la stessa pleura diaframmatica di questo lato era coperta di granulazioni albumino-fibrinose, il sacco pleurale destro conteneva un leggier versamento sieroso. I due polmoni crepitavano nei loro margini anteriori, del resto trovavansi in uno stato di epatizzazione grigia, presentandosi induriti con punteggiamenti granulosi bianchicci corrispondenti alle diramazioni bronchiali, d'onde usciva mucosità purulenta abbondantissima e spumeggiante; alla sommità del polmone sinistro trovaronsi due tubercoli o depositi ateromatosi grossi come piselli.

La trachea e le diramazioni bronchiali erano di colore livido e piene della sudescritta mucosità. Le ghiandole bronchiali tumide e ripiene di pigmento nero. Nel pericardio un po' di siero limpido: cuore complessivamente voluminoso, adiposo, ripieno di grumi e coaguli fibrinosi rossi, tanto nelle orecchiette come nei ventricoli: cavità destre dilatate con leggiera insufficienza relativa della valvola tricuspidale: dilatata pure l'arteria polmonare, ma normali le valvole corrispondenti: ventricolo sinistro con pareti spesse e cavità ampia sì ma corrispondente allo sviluppo costituzionale: mitrale sana; delle valvole aortiche l'inferiore spessa nel suo bordo libero per deposito ateromatoso esteso alla falda aderente di essa valvola;

mai tralasciare di aprire alcuna cavità, e possibilmente seguo questa pratica; se in alcuni casi esposti in questo resoconto ciò non fu fatto, credo di meritarne condono in ragione delle poco felici condizioni in che versava la mia scuola per rapporto all'orario, alle quali venne opportunamente riparato nell'anno successivo.

granulazioni ateromatose nel fondo della fossetta valvolare; membrana interna dell' aorta del resto sana.

Nel cavo peritoneale si trovò abbondante effusione sierosa; la superficie del peritoneo presentavasi coperta di granulazioni tubercolari o depositi albuminosi, che tanto la pagina parietale come la viscerale rendevano spessa, e cementavano assieme i visceri diversi, l'omento coll'intestino, il fegato, la milza colle parti circostanti; le anse intestinali tenui e grosse presentavano ricche arborescenze per iniezione vascolare: la mucosa gastro-intestinale era tumida, gonfia, spessa, ingorgata ma non ulcerata.

La milza normale per volume e consistenza e colore; il fegato molliccio, giallognolo, adiposo, i reni normali ma il destro specialmente molliccio. Nelle falde peritoneali che coprono l'utero, la vescica, il retto molti essudati plastici erano visibili; alla fossa iliaca sinistra in corrispondenza del largo legamento un ascesso grosso come un uovo teneva il luogo dell'ovaio; l'inflessione del colon faceva parete all' ascesso medesimo: l'ovaio destro pure compreso da suppurazione e voluminoso. L' utero conservava ancora un volume doppio del normale e l'interna sua superficie era tomentosa, gemente liquame sanioso.

Questa osservazione redatta dal dott. Gay Pietro, allievo della clinica, è interessantissima, come quella che dimostra all'evidenza quanto lo stato puerperale e la peritonite cui tanto predispone il puerperio, abbiano potuto favorire la localizzazione sul peritoneo della tubercolosi, che già nella pleura e nel polmone si era localizzata colle forme di lenta pleuro-polmonite a forma caseosa, con principio di metamorfosi regressiva o adiposa, sensibile tanto nel fegato come nell'endocardo.

Non meno istruttivo è quest'altro esempio di tubercolosi addominale secondaria di affezione pettorale.

Una serva volante d'anni 25, di tempra linfatico-ner-

vosa, di gracile costituzione, molto macilenta, entrava nella clinica il 20 gennaio 1864, al n. 415.

Narrava di nulla aver sofferto nelle prime età tranne d'un benigno vaiuolo del quale porta le traccie ancora sul volto.

Mestruata a 18 anni soltanto, avrebbe avuto questo benefizio scarso sì, ma regolare sempre d'allora in poi.

La sua prima malattia un po' rilevante ebbe luogo nel gennaio del 1863, e fu una pleuro-polmonite destra curata e vinta con aconito, kermes, bevande cianogenate, ossimiele scillitico e rivulsivi cutanei: nella state successiva fu colta da pleuritide sinistra con abbondante essudato, del quale soltanto ripetuti epispastici applicati sul torace facevano ragione e ancora imperfettamente, avvegnachè uscisse dall'ospedale coi segni fisici di un' aderenza pleurale e con tossicola molesta, insistente, esacerbantesi per minime cause, che crebbe vieppiù nell'autunno, complicandosi con amenorrea, dolori di ventre, nausee, vomiti, cefalea, deperimento progressivo così delle forze come della nutrizione. Ciò malgrado continuò la faticosa sua vita per buona parte dell'inverno, e solo il 20 gennaio, quando proprio non ne poteva più, e ancora per la paura che le misero in corpo tre evacauzioni sanguigne, ebbe ricorso all'ospedale.

Al primo esame essa presentava manifeste le impronte delle lunghe sue sofferenze; faccia pallida e smunta; carni flaccide, denutrizione molto inoltrata: cefalea gravativa con prosopalgia sopra-orbitale, ricorrente ad intervalli; otorrea a destra; leggiera febbre vespertina con cardiopalmo; impulso cardiaco accresciuto con suoni a timbro metallico ; tosse secca, insistente, molesta ; dolori puntorii vaganti nelle varie regioni del petto, dispnea: l'inspezione dimostra imperfetto ed incompleto l'atto di inspirazione, massime al lato sinistro: alla percussione il

torace è sonoro in alcuni punti, ottuso in altri, massime a sinistra, in basso ed al margine posteriore : all'ascoltazione il rumore respiratorio vescicolare in alcuni punti velato, in altri mancante e sostituito da rantoli crepitanti a grosse bolle e sibilanti e sotto-crepitanti, specialmente sensibili alla sommità di sinistra. La esplorazione delle regioni addominali non dimostra altro che un grande assottigliamento delle pareti ventrali: tuttochè persista ed abbondante la diarrea, la pressione in nessun punto riesce dolorosa, come non sono gran che dolorose le deiezioni alvine: non v'hanno premiti nè tenesmo; e tuttochè la lunga durata del profluvio e l' avvenuta emorragia intestinale, insieme coll'inappetenza, il rosseggiamento della lingua ai margini ed all'apice, e la patina mucosa che ne copre la base, e la sete indicassero palesemente un processo flogistico con probabile esito di ulcerazione, nessun segno positivo in quel momento veniva a dimostrare la sicura esistenza di ulcere intestinali.

Col riposo, col regime alimentare tenue e nutriente, col decotto di tamarindo gommoso, coll'uso di piccole dosi di estratto d'aconito, con sciroppo diacodio nella mucilagine arabica cianogenata, si ebbe un leggier miglioramento. Diminuì la cefalea e la febbre e il cardiopalmo, scemarono di numero e di abbondanza le evacuazioni alvine, tuttochè ancora durassero sanguinolente, la tosse si fece più frequente, ma umida per espettorazione muco-purulenta, crebbero i rantoli sibilanti, crepitanti grossi, e sotto-crepitanti alla regione media posteriore destra : continuò l'otorrea con dolore al meato uditivo, per cui si applicò un piccolo vescicatorio al processo mastoideo destro: si continuarono del resto bevande tamarindate e cianogenate, clisteri di riso. Con questa cura cessò l'enteroragia, ma sorsero dolori e senso di molesto calore al ventre, continuarono le evacuazioni

alvine siero-biliose con inappetenza, a volte anche vomiti, continuò la tosse con escreati purulenti galleggianti in molta sierosità spumeggiante, continuò la febbre con esacerbazioni vespertine; poco vantaggio dettero e l'aconito e il laudano liquido. Con tuttociò comparve la mestruazione e durò, regolare se non abbondante, negli ultimi quattro giorni di gennaio.

Poco si fu il sollievo che l'ammalata ne provava: chè se la tosse parve scemata, progredì sempre la diarrea e l'otitide presentò i segni di avvenuta perforazione della membrana del timpano. Dopo questo esito scemarono i dolori auricolari, stettero stazionarii i fenomeni morbosi del petto, parve sedata la febbre, ma perdurò con forti dolori di ventre il profluvio, nella media di quattro a sei evacuazioni nelle 24 ore.

Il laudano e i decotti di papaveri per clisteri e la decozione di ratania non produssero alcun benefizio: qualche miglioramento si ebbe dal magistero di bismuto unito all'oppio e dall'acqua albuminosa, ma ne furono tosto elisi i vantaggi da qualche errore dietetico. E intanto il deperimento generale si rese sempre più manifesto e progressivo.

La diarrea fu sospesa per giorni e ridotta a pochissime evacuazioni coll'uso del nitrato d'argento (0,05 al giorno in forma pillolare); si cercò di sostenere le forze della nutrizione con alimenti succulenti e colla gelatina di lichene; si ricorse ancora alle polveri del Dower, ai vescicanti sull'epigastro e sulla regione ombellicale, ma tutto fu inutile: dopo alternative di male e di peggio con illusorii miglioramenti affatto passeggieri, continuando la febbre lenta consuntiva, la tosse con espettorazione purulenta abbondante, la diarrea coll'aggiunta di vomiti e dolori ventrali, meteorismo, enteroragia, più non comparve la mestruazione nè in febbraio nè in marzo e il 29 di

quest'ultimo mese la faccia ippocratica, l'ambascia di respiro, la mancanza di polsi, il freddo alle estremità, l'espettorazione difficile, gli sputi sciolti, le evacuazioni profuse sempre e ancora involontarie, un leggier subdelirio nelle ore notturne, lasciavano scorgere una lenta agonia che previo il torpore e la sospensione di tutti gli atti secretivi terminava colla morte per vera asfissia e generale esaurimento nella notte dal 2 al 3 di aprile.

La necroscopia dimostrava marasmo all'ultimo grado: era scomparso intieramente il pannicolo adiposo sottocutaneo, e l'atrofia muscolare era tale che il cadavere si sarebbe detto senza iperbole uno scheletro coperto di sola pelle: in nessuna parte eravi traccia di edema (1). La cavità del cranio non venne aperta perciò che prima dell'agonia e delle sue conseguenze sul circolo capitale non si era osservato alcun fenomeno morboso indicante localizazzione morbosa sul cervello o suoi involucri. Nel torace si trovò una completa cementazione della cavità pleurale sinistra con aderenza fitta anche al pericardio: il polmone sinistro completamente epatizzato con infiltrazioni tubercolari, presentava al suo apice molteplici caverne a forma di alveoli capaci di contenere una nocciola. Il polmone destro, enfisematoso all'apice ed al margine anteriore, carnificato nel resto con molti nuclei tubercolari quà e colà sparsi e piccolissime cavernule; granula-

(1) Il risparmio fatto delle sottrazioni sanguigne nella cura delle diverse fasi della malattia sofferta da questa donna, dovette contribuire a questo effetto, avvegnachè mi sia avvenuto di sezionare cadaveri di tubercolosi a sproposito trattati colle sanguigne, dalle quali l'idroemia sorgeva a complicanza, e con essa i molestissimi edemi e le effusioni nelle sierose viscerali, che soventi poi aggravano gli ultimi periodi della tubercolosi polmonare cagionando dispnea, ortopnea, affanno, ambascia tormentosi e veramente miserevoli.

zioni tubercolari molteplici alla base ; ghiandole bronchiali grosse e tumide e dure ; mucosa bronchiale tumida, rossa, iniettata, coperta di molta bava spumeggiante e come infiltrata per emorragia sotto-mucosa. Cuore piccolo, diminuite le cavità ventricolari con leggier inspessimento a sinistra e assottigliamento a destra: muscolo cardiaco flaccido, valvole sane, pochi grumi sanguigni, nessun coagulo.

Fegato del volume naturale, ma di colore giallognolo screziato come la noce moscata, molliccio, friabile, granuloso, manifestamente grasso in tutte le parti. Milza normale di tessitura, ma di volume inferiore a quello dei reni: questi pure nella loro struttura del tutto sani; ghiandole mesenteriche tumide come lenticchie senza traccia di tubercolosi.

Nell'intestino numerosissime ulcerazioni, cominciando dal tenue al cieco e tutto il crasso intestino, delle quali alcune piccole, altre larghe come un pezzo da due franchi e più, confluenti variamente tra loro; alcune limitate alla sola membrana mucosa, altre comprendenti tutto il tessuto retro-mucoso ed anche la tonaca muscolare, con bordi duri, callosi ed ecchimosi sotto-mucose circostanti: nessun'ulcerazione perforava intieramente il tubo intestinale. I visceri dell'apparato generatore nulla presentavano di notevole.

Quest'osservazione mostra chiaramente come la diarrea dei tubercolosi si colleghi con una vera enteritide follicolare ulcerativa e coll'adiposità del fegato, fasi di involuzione, metamorfosi regressiva che manifestasi in molte malattie lente, croniche, consuntive, delle quali la tubercolosi, come la infiltrazione o sostituzione adiposa, costituiscono le più spiccate forme anatomo-patologiche.

I rapporti fisiologici e patogenetici che hanno tra lo-

ro le malattie gastro-enteriche e le epatiche sono tali e tanti che gli è quasi impossibile parlare delle une senza toccare delle altre; e se nei quadri nosologici come nei trattati le si trovano distinte, altrimenti corre la cosa nelle cliniche osservazioni e nello studio dei malati; ben lo dimostrano le ora narrate storie patologiche cui molte ne potrei aggiungere a comprova della mia tesi, sol che le volessi sciegliere non tra i fatti semplici, ma tra i complessi e complicati, non tra le fugaci e quasi puramente funzionali organopatie, ma tra quelle di più lunga durata e che a veri processi trofici si riferiscono: la clinica è la più grande nemica che si abbiano le classazioni nosologiche, quantunque sia la base sulla quale si vogliono ordinate! Ma di ciò meglio altra volta.

Delle malattie epatiche quella che più frequente vidi fu per fermo l'ingorgo o iperemia, della quale ho già toccato a pag. 59 e 60: dei 22 casi di congestione epatica osservati è rimarchevole cosa che il maggior numero (14) sia occorso nei maschi: ciò potrebbe benissimo essere in rapporto coll'abuso dei liquori più proprio di questi (V. pag. 22), e colla maggior frequenza, e gravità delle febbri periodiche ostinate, ribelli, recidive che nella nostra clinica si osservarono pure più spesso nei maschi (V. pag. 37); non vuol però essere taciuta un'altra influenza, e relativa alla stagione in cui ebbe luogo la scuola clinica nei due sessi, come appunto ho già cennato nel luogo ora citato (pag. 38).

L'influenza della temperatura atmosferica più elevata nella produzione delle malattie di fegato risulta provata così dalla meteorologia come dalla climatologia medica, ed io non ispenderò parole per darne la ragione scientifica, lasciando ai miei lettori di cercarla nei trattati di patologia generale, e di fisiologia patologica: al clinico spetta lo studio analitico dei fatti, la ricerca rigorosa

del vero; la ragione del perchè, la causa finale, troppo l'allontanerebbero dal campo dell'osservazione e dell'esperienza pura; io per me lascio che a questo còmpito altri risponda!

Tra le malattie epatiche è antica usanza di riferire l'itterizia la quale per vero può rappresentare malattie tra loro ben diverse, avvegnachè organopatie disparatissime possano produrre la colemia che per ispasimo e flogosi delle vie biliari, come per congestione epatica, e per meccanico ostacolo di vermi o di coleliti, come per tumori cancerosi, e sviluppo di cisticerci può essere prodotta.

In un caso abbastanza semplice di duodeno-epatite ho potuto notare insieme all'itterizia un notevole rallentamento del polso dovuto intieramente alla colemia, la quale, giusta le osservazioni del Traube, frequentemente produrrebbe questo fenomeno. Quantunque si trattasse di un facchino tarchiato e robusto, nativo di Viù, di temperamento sanguigno-bilioso, con abito molto muscoloso, dato ad un genere di vita naturalmente faticoso e ad un genere di vitto piuttosto che no riparatore, e nella fresca età di 29 anni, tuttavia, il 27 marzo 1864, giorno dell'entrata sua nello spedale, dominando una temperatura atmosferica esterna di + 11 gradi del termometro centigrado, alla prima visita in letto presentava appena 45 pulsazioni. Lentezza che fu confermata dalle ulteriori esplorazioni, le quali mostrarono queste varianti: 28 maggio 47 p. — 30 maggio 54 p. — 1 giugno 49 p. — solo il 6 giugno e ancora sendo l' ammalato alzato il polso batteva 70 volte per minuto, a letto nel giorno successivo erasi di nuovo ridotto a 57: e ciò in rapporto colla persistente colemia, che moderavasi, ma non cessava del tutto col tartaro stibiato, coll'aloe, col rabarbaro, col calomelano, con un sanguisugio ai vasi

emorroidali, con che si cercò di rendere libera la circolazione e la escrezione epatica.

Quando l'ammalato lasciava l'ospedale il 12 giugno trovavasi in uno stato di sufficiente benessere con esercizio regolare delle principali funzioni, ma la tinta della sua pelle, malgrado la libertà dell'alvo e il color giallognolo delle feccie, perdurava sempre itterica, e molto pigmento biliare trovavasi ancora nell'orina ; tanto l'acido nitroso nitrico come l'acido idroclorico mostravano abbondanza di biliverdina.

Se gli è importante questo fatto patologico per provare l'influenza che la bile nel sangue può avere sui nervi vaso e cardio-motori, non è meno interessante dal lato clinico, mostrando come un leggier grado di colemia, quando sono normali le principali funzioni se ed escretive del tubo intestinale e ghiandole annesse, possa benissimo essere compatibile con un sufficiente benessere, il quale per poco si continui una cura appropriata con rimedi catartici e colagoghi, ed un regime dietetico conveniente, finisce per un completo ristabilimento della salute, come ebbi a vedere in moltissimi casi di itterizia prodotti da duodeno-epatiti. Ben altrimenti correrebbe la cosa se l'itterizia a coleliti si associasse; chè in tal caso le bevande alcaline costituirebbero un' essenziale indicazione ; in una donna della clinica ebbi a sperimentare utilissima la medicazione alcalina nella cura dell'itterizia complicata con gastralgia ed epatalgia ricorrenti ad accessi, e che erano state invano trattate col magistero di bismuto e colla magnesia ; i calcoli furono sospettati ma non si poterono constatare obbiettivamente: ciò che non istupisce sapendo come piccoli calcoluzzi di colesterina pura possano sfuggire facilmente alle osservazioni meno scrupolose dei rozzi infermieri cui sovventi devono essere affidate.

Ella è antica la distinzione dell'ittero in benigno e maligno, e quantunque questi addiettivi per sè nulla significhino scientificamente ed in linea eziologica, tuttavia in pratica sono pur troppo veri. Benigni furono i casi che ho cennati, gravissimo per contro e fatale riusciva quello che m'accingo a narrare in tutte le sue particolarità cliniche ed anatomo-patologiche.

Una giovane meretrice, di robusta e forte complessione dotata, entrava nell'ospedale il 28 febbraio 1863, al N. 409 della clinica. Appena diciottenne, da ben 8 anni si dice mestruata e abbondantemente e regolarmente ogni mese per 4, 5, ed anche 6 giorni. Alle regioni parotidea e sotto-mascellare essa presenta molte cicatrici con base dura e ingorghi ghiandolari che attestano una malattia strumosa piuttosto pronunciata sofferta nelle prime età e che sarebbe stata superata per la precoce rivoluzione dell'età pubere. Alla fronte porta alcuni bitorzoli a forma di papule di color cupreo che lascierebbero credere alla *corona veneris*. Essa però pretende di non aver mai sofferta altra malattia tranne quella risultante dalle cicatrici e tumori ghiandolari sopra notati. Ciò per l'anamnesi remota.

L'anamnesi prossima del fatto morboso che la portava all'ospedale rimontava a soli 12 giorni.

Il colorito della pelle e delle sclerotiche rendevano ovvia la diagnosi di itterizia, la quale sarebbesi manifestata da soli quattro giorni e dopo un generale malessere con inappetenza, nausee, senso di peso alla regione dello stomaco, cefalea; fenomeni che si rannodavano ad una saburra gastrica prodotta da una corpacciata d'insalata cruda e da altri disordini facili a concepirsi in donna di malaffare.

L'esame obbiettivo oltre la tinta itterica molto carica faceva riconoscere un catarro gastro-enterico con forte

ingorgo al fegato: dolente, duro, teso era l'addome massime alla regione epato-gastrica, e l'area epatica era estesa assai, tanto in lungo che in largo.

Nessun'altra funzione era notevolmente disturbata; la febbre moderata. Oltre l'astinenza assoluta fu prescritta un'acqua imperiale con 10 centigrammi di tartaro stibiato, che fu ripetuta due altre volte nel giorno successivo (1°. marzo). Non si ebbero vomiti ma molte evacuazioni di sostanze verdastre e senza dolore di sorta; la febbre diminuì, cessò il risentimento doloroso della regione epato-gastrica, parve diminuire la tinta itterica, l'ammalata di nulla più si lagnava: furono prescritte cinque cartoline preparate con 10 centigrammi di calomelano e un gramma di zuccaro; n' ebbe molte ed abbondanti evacuazioni senza dolore. Il miglioramento incoraggiava la continuazione della cura, e la stessa dose di calomelano fu ripetuta il giorno 3. Ma che? in questo giorno ebbe a visitarla il suo ganzo, e con parole di minaccia (che lasciarono credere alle vicine malate non fossero che la ripetizione di altre già fatte prima della di lei entrata nell'ospedale), quel mal capitato a segno l'accorò, che, chiusa in se stessa, più non volle profferir motto: tutta la notte, che fu agitatissima, essa si tenne aggruppata siccome fosse soprappresa da violenti dolori di ventre, quali continuarono intensissimi nel giorno 4, senza vomiti, senza diarrea, con forte meteorismo: alle domande nulla rispondeva, ogni medicazione per bocca o per clistero rifiutava, comparve leggiera epistassi ma senza sollievo; i fenomeni morbosi andarono aggravandosi; l'intensità della febbre che insorse venne aggravata da generali contrazioni muscolari toniche con forzata flessione ed adduzione di tutte le membra. Al mattino del 5 eravi già completa perdita della conoscenza, con sopore, pupilla immobile, rilassamento delle pareti

addominali, irregolarità e minutezza di polsi, fuligine ai denti ed alle labbra: inutile riusciva un abbondante sanguisugio ai vasi retro-mastoidei, e i rivulsivi alle estremità non dettero miglior risultato: all'una del pomeriggio la misera esalava l'anima sua per meningite.

Il 6 marzo alle 4 pomeridiane l'autopsia era praticata alla presenza della scolaresca. L'abito esterno nel cadavere mostrava la tinta itterica generale: alle regioni laterali superiori del collo molte cicatrici e induramenti ghiandolari; sul lato esterno delle braccia manifeste cicatrici di avvenuta vaccinazione: del resto nulla di notevole: le papule in vita osservate sulla fronte scomparse affatto.

Nel capo si rinvenne una forte iniezione venosa delle meningi con abbondante essudato siero-albuminoso sotto-aracnoideo nella parte più alta degli emisferi cerebrali, punteggiamento assai marcato del centro midollare dei medesimi: plessi coroidei molto ricchi di iniezione vascolare, poco siero di colore giallo carico nei ventricoli.

Nel petto cuore in massa piuttosto piccolo, ristretto il ventricolo sinistro, alquanto dilatato il destro; nessun coagulo, ma sangue sciolto trovavasi nelle cavità cardiache e nei grossi tronchi così venosi come arteriosi: i polmoni molto spinti in alto dal sollevamento del diaframma; ingorgati di sangue ma crepitanti in tutta la loro estensione; aderenze pleurali antiche dai due lati, specialmente a destra. *Nell'addome* fegato voluminoso in massa e più specialmente nel lobo destro, e nel lobo di Spigelio; di consistenza molliccia, di colore rosso mattone con punteggiamenti di colore turchiniccio: col taglio si vede marcatissima iniezione particolarmente alla sommità del lobo destro dove osservasi una rete venosa raggiata attorno alle isolette formate dalla vena porta e

corrispondenti alle macchie livide già notate. Leggiera aderenza fibrinosa della membrana peritoneale al lobo destro del fegato. La vena porta, le suepatiche, la cava ascendente sanissime nelle loro pareti, ma piene di un liquame sanguigno nerastro che fa contrasto col colore naturale della interna parete vascolare; la vescica biliare ripiena di poca bile di colore verdastro; le vie biliari intieramente sane non presentano alcun ostacolo materiale al libero corso della bile. La membrana mucosa del ventricolo e del duodeno spessa, iniettata, in alcuni punti ecchimosata e coperta da uno strato di bile nera: sana la mucosa del rimanente intestino. La milza voluminosa, molle, friabile, piena di liquame sanguigno e di granulazioni bianche: le ghiandole mesenteriche non sono appariscenti. Le ovaie tumide con emorragia interstiziale ed alcune cisti: utero con alcune granulazioni all'orifizio e scolo mucoso. Antro vaginale molto largo, senza traccia di sifilide nè di parto avvenuto.

Per molte ragioni questo fatto si merita considerazione: prima di tutto credo che ben si attagli la denominazione di grave o maligno postochè malgrado le benigne apparenze con che presentavasi da principio riusciva fatale e prontamente con sintomi per ogni riguardo allarmanti; in secondo luogo perchè porge un bellissimo esempio di vera istomalacia epatica acuta. Ma come darsi spiegazione della gravissima fenomenia stando questa sola condizione patologica dell'epate? Colemia per di più vi fu certo! ma quale alterazione deve subire la bile, quale modificazione deve fare subire al sangue, quale impressione deve portare sui nervi per produrre fenomeni che pure in alcuni casi di itterizia mancano del tutto? Quale sarà stato nel caso concreto l'influenza del patema d'animo nel produrre ed aggravare la malattia epatica, nel determinare la meningite colle sue fatali conseguenze?

Per me non mi attenterei di rispondere categoricamente a questi quesiti. Bastimi notare che quantunque lo stato della milza e il color melanico del sangue potessero lasciar dubitare di febbre perniciosa, tuttavia la nessuna intermittenza, anzi l'aggravarsi progressivo della forma morbosa, e la nessuna precedenza di infezione miasmatica, alla quale il prof. Guido Baccelli di Roma vorrebbe attribuire l'atrofia acuta del fegato (1), ci portano ad ammettere che tale non fosse l'indole della malattia, la quale cause speciali aveva riconosciuto e capaci tutte di agire attivamente sulle funzioni e sullo stato anatomico della ghiandola epatica; il come però, dir non saprei, senza entrare in un campo di disquisizioni patogeniche intorno all'influenza nervosa sulla quantità e qualità di secrezione biliare, le quali solo possono tentare le menti di più profondi fisio-patologi e chimici-organici ch'io non sia.

Amo meglio entrare in campo più positivo e più pratico e più clinico accennando ad altra organopatia epatica assai meglio conosciuta nelle sue attinenze e successioni patologiche.

Voglio dire della cirrosi, della quale un esempio m'ebbi in clinica, se ben veggo, abbastanza interressante per essere quivi esposto con qualche annotazione.

Un sarto d'anni 28 da Candia in Lomellina riparava all'ospedale il 24 marzo 1864.

Narrava come fin da piccino avesse sofferto di febbri intermittenti le quali non avrebbero mai avuto una durata maggiore di 15 a 20 giorni, ma ogni anno ripete-

(1) V. l'opuscolo — Dell'atrofia gialla e acuta del fegato e di talune febbri d'infezione a tipo continuo per Guido Baccelli professore di clinica medica in Roma — 1865.

vansi. Trovandosi sotto le bandiere nazionali come soldato, nel 1860 fu nelle provincie meridionali d'Italia, dove per disagi e fatiche e malaria e abuso di liquori e di cibi calorosi sofferse di enterite e di febbri periodiche ripetutamente. Sofferse per di più ulceri e buboni sifilitici curati coi mercuriali.

L'esame obbiettivo mostrava alla prima visita un abito esterno piuttosto macilento, con mediocre sviluppo costituzionale, tinta epatica dei comuni integumenti con tessuti piuttosto flosci e pastosi quali si osservano negli individui a temperamento bilioso-linfatico.

Le sofferenze che il portavano all'ospedale erano doglie intestinali, inappetenza, stitichezza, tensione e tumidezza di ventre, che sòrte da tempo avevano avuto speciale aumento da 10 giorni ed avevano progredito assai malgrado l'uso ripetuto di eccoprottici: ovvii erano i sintomi e segni di un'enterite con effusione peritoneale: i cataplasmi emollienti, le bevande tamarindate, un sanguisugio sulle pareti addominali temperavano i dolori, schiudevano l'alvo, ridonavano l'appetito, ma intanto l'ascite sempre meglio si pronunciava, e il 6 aprile, giorno in cui fu esaminato davanti la scolaresca, lo stato della nutrizione generale e del colorito non erano per nulla migliorati: nessun fenomeno morboso presentavano i centri nervosi e loro dipendenze; l'apparato della respirazione nulla offriva di anormale nè alla ascoltazione nè alla percussione, se si toglie il difetto di suono polmonare e di rumor respiratorio nelle parti più basse, ciò che venne giudicato effetto della compressione dei polmoni per sollevamento del diaframma spinto all'insù dalli visceri addominali; nulla di notevole nel sistema circolatorio tranne un soffio sistolico leggiero all'orifizio aortico e l'oscurità dei toni cardiaci massime al primo tempo. Tutta la fenomenia morbosa un po' ragguardevole

passavasi a spese dei visceri addominali; il ventre era tumido, teso così, che incomodi e difficili riuscivano all'ammalato alcuni movimenti, i quali tosto gli rendevano un po' affannoso il respiro: con tutto ciò nè la palpazione, nè la percussione, nè la pressione eccitavano dolore: la fluttuazione di un liquido entro-peritoneale era evidentissima e l'altezza del medesimo sulla linea mediana arrivava alla regione ombellicale: il suono intestinale era sensibile in tutta la zona sopraombellicale ed estendevasi molto in alto nelle regioni basilari del costato sino ad incontrarsi a destra coll'ottusità dell'area epatica che si notò più del normale circoscritta (alla regione ascellare era poco più di due dita trasverse in corrispondenza del 6°. e 7°. spazio intercostale), ed a sinistra coll'ottusità dell'area splenica che estendevasi in basso oltre il margine costale e per bene. Le evacuazioni alvine da due o tre giorni non mancavano, ma le feccie erano bianchiccie, secche, caprine. Le orine che prima erano cariche e sedimentose per eccesso di urati si erano fatte normali ed appena più dell'ordinario pigmentate, per nulla albuminose.

La diagnosi fu di enterite con ascite, ingorgo splenico e lenta epatite parenchimatosa con esito di cirrosi.

La cura fu semplicissima: regime moderatamente nutriente: cartoline di bicarbonato di soda: d'acqua ferruginosa di Ceresole una ed anche due bottiglie al giorno: il miglioramento presentò alcune alternative ma terminò per rendersi decisivo: sorse un po' di diarrea con tenesmo che si frenò con clisteri emollienti, ma il ventre si rese di mano in mano meno tumido; mentre il 15 maggio la circonferenza dell'addome alla regione ombellicale segnava 84 centimetri ed alla regione epigastrica 87, il 29 dello stesso mese la misura dava all'epigastro centimetri 85 ed al bellico 80. L'essudato sieroso peri-

toneale pel difetto di fluttuazione potevasi dire quasi scomparso; e quantunque la percussione misurasse sempre un'area epatica molto ristretta, di due dita trasverse tanto lunghesso la linea mamillare quanto lunghesso la linea ascellare: quantunque l'area splenica fosse di pochissimo ridotta, le condizioni generali, e le funzioni gastro-enteriche erano a segno migliorate da permettergli l'uscita dallo spedale.

Non posso considerare questo risultamento come una guarigione, che nelle mie lezioni di clinica ebbi a dichiarare impossibile; il miglioramento sensibilissimo ottenuto però mostra per quale via si possa sperare qualche scampo nel decorso di una malattia che fatalmente più o meno presto corre a' suoi esiti. — Il profluvio intestinale che risulta dall'accresciuta pressione nel circolo venoso mesenterico per effetto di cirrosi epatica, purchè contenuto in certi limiti è giovevole anzichenò, d'onde il vantaggio dei drastici in tutti i tempi vantati contro questo morbo la cui forma d'idrope e di fisconia addominale furono conosciute dalla più antica medicina, quantunque la condizione patologica essenziale che negli ultimi suoi periodi la costituisce (ipertrofia del connettivo e atrofia dell'elemento ghiandolare) sieno una conquista della moderna anatomia patologica, che sugli studi istologici si appoggia.

Non mi mancano altri esempi pratici confermanti il vero che ho pronunciato: due segnalatissimi n'ebbi nel corrente anno clinico, nei quali l'effusione peritoneale per lenta epatite con cirrosi, rese necessaria la paracentesi e pur migliorarónsi a segno da permettere l'uscita dei malati dall'ospedale senz'altri compensi che l'uso dell'acqua ferruginosa di La Bauche, e il profluvio alvino che nell'un caso fu spontaneo, nell'altro promosso dalle pillole toniche del Backer. Ma di questi casi sarà parola

in altro rendiconto. Bastino per questo le osservazioni raccolte nel biennio di che discorro.

Discorrendo delle malattie peritoneali e dei versamenti sierosi che in questo vasto sacco periviscerale occorrono, non puossi tacere della tubercolosi che sopra questa membrana e sulle ghiandole mesenteriche soventi si localizza colle forme di lenta entero-peritonite e mesenterite; più propria delle prime età, questa malattia non risparmia l'età adulta, e nella clinica ne osservammo due esempi in giovani da 25 a 26 anni; uno di questi fatti fu per disteso riferito a pag. 108, come quello che rappresentava ad un tempo una tubercolosi polmonare, la quale, se non sempre, come posso dire per esperienza propria dietro alcune osservazioni cliniche corredate dai risultati necroscopici, la maggior parte delle volte almeno, negli adulti, sopra i quali feci i miei studi particolari, accompagna la tubercolosi addominale, anzi la precede, come ho già detto parlando dell'enterite.

Un'altra causa di ascite frequentemente la troviamo nelle malattie dei reni di cui passo a fare parola.

Malattie dei reni.

Frequenti più che non credasi per avventura sono le malattie dei reni, e l'importanza fisiologica dell'apparato secretore dell'orina di questa frequenza dà sufficiente ragione: rado è però che le organopatie renali sieno primarie, più raro ancora che le sieno isolate e scevre di complicanze, che ne possono essere effetto o cagione. Non v' ha febbre per poco che sia intensa, o prolungata, che non si complichi di congestione renale, e le orine si mostrano perciò appunto scarse, pigmentate assai, sanguigne: ond' è che l'esame chimico vi mo-

stra l'albumina, e la ricerca col microscopio vi fa trovare i globetti di sangue. Tutte le gravi iperemie viscerali e quelle in ispecie dell'apparato polmonare e del circolo venoso addominale sieno idrauliche o meccaniche si complicano con congestione renale: e quelle nefropatie che sono consecutive alle organiche cardiopatie, alle organopatie epato-spleniche per cachessia palustre, alle lente malattie pleuro-polmonari, ai tumori addominali di qualunque genere, compresa la stessa gravidanza, sono appunto il risultato di lente nefriti che traggono la loro primitiva origine da lente congestioni renali, ragione per cui non crederei si possa fare una *essenziale* differenza tra la malattia del Bright e la albuminuria, siccome volle Becquerel nel suo d'altronde pregievolissimo trattato recente sulle malattie a orine albuminose. La presenza dell'albumina nell'orina è un sintomo or fugace e passeggiero, or duraturo e permanente, e la condizione patologica, la nefropatia, nei due casi è e deve essere bene diversa; ma ciò non toglie che l'una possa formare avviamento all'altra; che la congestione, in altri termini, possa essere il primo anello d'una catena morbosa rappresentata da processi di alterata nutrizione che costituiscono la malattia del Bright o nefrite parenchimatosa, granulosa così detta, con esito di degenerazione adiposa e lardacea della sostanza del rene medesimo. Tanto la nefrite crupale acuta successiva alla scarlatina, al croup, alla difterite, come la congestione renale lenta, successiva a vizii di cuore, di polmone, di fegato, di utero e via dicendo, possono terminare coll'infiltrazione grassosa negli epitelii delle vie orinifere; se devo stare alle mie osservazioni necroscopiche trovai le stesse alterazioni renali nei diversi loro periodi di evoluzione in disparatissime malattie, in chi moriva di vaiuolo o di malattia puerperale, nei tisici e negli affetti di cachessia

palustre ; porto quindi convinzione che alcune distinzioni nosologiche per rispetto alle nefropatie non abbiamo ragione di essere, come quelle che s'appoggiano a differenze di stadio o di periodo, ed a fasi diverse di evoluzione di uno stesso fatto patologico, che, nei punti estremi di principio e di terminazione considerato, presenta sì immensa varietà, ma non maggiore di quella che osserviamo in molte altre specialità nosologiche studiate così dal lato clinico come dal punto di vista anatomo-patologico.

Negli ammalati della clinica se più volte ed in diverse malattie fu trovata l'albuminuria sintomatica, in un sol caso però, nella formola diagnostica ho dovuto comprendere la nefrite albuminosa : di questo fatto, che fu annotato dal dottor Tadini allievo della clinica, e che fu osservato tanto dalla mia scolaresca come dagli uditori del mio collega il professore Girola, stimo opportuno fare speciale parola, tanto più che l'osservazione clinica venne continuata per oltre due mesi e corredata poscia dalla sezione cadaverica, doloroso sì ma utile e necessario complemento d'ogni studio patologico che voglia essere alla scienza proficuo.

Una misera tabaccaia d'anni 41, gracile, epatica, di colore giallo terreo, entrava nella clinica il 2 febbraio 1863 ed era coricata al N° 412. Tardivamente mestruata (18 anni) essa ebbe sempre questa funzione scarsa ed insufficiente, ragione per cui a volte soffriva di iperemie viscerali e di emorragia dal naso. Maritata da 4 anni, il nuovo stato non modificò per nulla questa dismenorrea, e non ebbe concepimenti. Con tutto ciò malattie gravi non avrebbe sofferto mai, tranne alcune affezioni catarrali di breve durata ed una dermite sul dorso delle mani che durava per bene un anno e solo cessava in sul principio del 1862.

Da quell'epoca, a suo dire, cominciò a soffrire di

tosse con affanno di respiro, malessere, cefalea, dolore ai lombi, il tutto con mancanza completa dei lunari benefizi. Cure regolari non fece e i rimedi a casaccio adoperati non la migliorarono per nulla. Dopo alternative diverse di male e di peggio, vedendosi deperire di molto, massime col concorso della stagione invernale che aggravò ancora i proprii malanni, pensò finalmente di avere ricorso allo spedale.

L'abito esterno mostrava, oltre la grande macilenza e il colore epatico proprio di chi porta da natura un temperamento eminentemente bilioso, mostrava dico una pronunciata edemazia alle estremità inferiori ed anco nelle altre parti declivi del corpo, lieve edema alla faccia con arrossamento delle guancie. L'esame dei centri nervosi e dipendenze faceva riconoscere normali le loro funzioni: l'ammalata non si lagnava che di cefalea gravativa con rachialgia lombare. Il torace presentavasi stretto, allungato, rotondo (a botte), la respirazione era ansante, difficile, frequente, la tosse incalzante, molesta, senza benefizio di espettorazione : la percussione dava un'esagerata sonoreità tanto a destra che a sinistra nella parte più alta del petto, così in avanti come all'indietro ; alla base era estesa assai l'ottusità in corrispondenza dei visceri degli ipocondri. Coll'ascoltazione molti rantoli sibilanti e russanti percepivansi in ogni parte dell'organo del respiro , e il rumor vescicolare per grande tratto desideravasi affatto, e il rumor bronchiale era soffiante , e il rapporto tra l'uno e l'altro atto della rivoluzione respiratoria era invertito ; la espirazione durava per bene il doppio della inspirazione. I moti cardiaci erano accelerati, frequenti, oscuro il primo tono a sinistra, accentato molto il secondo tono alla base, alquanto più estesi e chiari i suoni a destra. I polsi stretti, piccoli, frequenti, febbrile la tem-

peratura, dilatate e molto appariscenti le vene del collo, dolenti e tumide le safene, con termogenesi diminuita alle dita dei piedi: l'ammalata sosteneva che assai tempo prima che non in altre parti era comparsa la gonfiezza delle estremità inferiori. Del rimanente le funzioni del ventricolo operavansi abbastanza bene, appena la lingua mostravasi un po' bianchiccia per patina mucosa, l'alvo era libero per purganti di recente presi; malgrado la turgescenza manifesta delle regioni ipocondriache nessun dolore nè *ad sensum* nè *ad tactum* nelle varie regioni addominali, dolente però assai la regione lombare là dove i reni corrispondono, e le orine scarseggianti e cariche di albumina, e ricche di cellule epiteliali infiltrate di grasso.

La diagnosi fu di bronchite con enfisema polmonare e lento ingorgo venoso addominale, e nefrite albuminosa.

Il riposo, un regime dietetico rigoroso, un decotto d'orzo con nitro e ossimiele scillitico fecero cessare la febbre, aumentarono le orine, fecero scemare l'edema, diminuirono la tosse, avviarono la mestruazione; ma questa non durò che poche ore; con sei mignatte ai vasi emorroidali si cercò di sostituirla; dopo pochi giorni si ricorse al calomelano ed a' rivulsivi cutanei alla regione interscapolare ed alle coscie; diminuì l'edema alle gambe, ma comparve alle grandi labbra malgrado le molte evacuazioni prodotte dal calomelano (Gr. 0,20 p. 10 cartoline collo zuccaro di latte, e ripetute 4 volte). L'orina ripetutamente cimentata si mostrò sempre piuttosto ricca di albumina. Si prescrisse per quattro giorni consecutivi un decotto d'orzo con ossimiele ed un gramma di acido nitrico, ma senza pro. Mentre persistevano con poche gradazioni in meno i segni della bronchite e dell'enfisema, quelli si aggiunsero di versamento pleurale doppio e di ascite incipiente, i

suoni cardiaci sempre più accentati e chiari a destra che non a sinistra. Malgrado l'uso della squilla i fenomeni morbosi non scemarono, crebbero anzi l'ambascia di respiro e l'ansietà: la respirazione si fece ortopnoica, si resero più oscuri i suoni cardiaci, e sul finire di febbraio, mentre s'estendeva la raccolta peritoneale sino a due dita trasverse dalla regione ombellicale, mentre innalzavasi l'ottusità basilare del costato, si ebbe a diagnosticare anche il versamento endopericardico. Con larghi vescicanti applicati sul petto non si potè evitare un grave catarro bronchiale, e la broncorrea fu tanta, che meccanicamente venne a rendersi sempre più difficile l'atto del respiro. La continuazione degli epispastici volanti quà e colà applicati e specialmente l' infuso di poligala col vino stibiato ripetuto per ben 10 giorni, fecero ragione di questo epifenomeno; crebbe però l'edema, si pronunciò sempre meglio un vero anasarca, e piccole punture dovettero essere fatte alle estremità, ma senza vantaggio; l'orina continuò ad essere sempre più carica di albumina, e conseguenza ultima di una progressiva idroemia fu l'idrope meningea che venne a terminare la scena morbosa con una lenta apoplessia sierosa il 10 aprile.

L'autopsia fu praticata il giorno successivo. L'abito esterno del cadavere mostrava l'estrema macilenza coll' anasarca specialmente pronunciato alle estremità inferiori. Nel capo si trovò anemia con versamento albumino-fibrinoso sulla parte superiore degli emisferi cerebrali, ed abbondante raccolta di limpido siero nel gran sacco aracnoideo e nei ventricoli cerebrali. Nel torace abbondante raccolta sierosa nei due sacchi pleurali e nel pericardio, polmoni compressi in alto, crepitanti in tutta la loro estensione, enfisematosi nel lobo superiore e per grande tratto dei margini anteriori e posteriori : tagliati

ne esce un'abbondante schiuma e la mucosa bronchiale presentasi rossa e tumida. Il cuore piccolo, adiposo, atrofico, pieno di grumi sanguigni con piccoli coaguli fibrinosi. Nell'addome abbondantissima quantità di limpido siero color citrino, intestina anemiche ; nulla di notevole nella membrana mucosa gastro-enterica, fegato ipertrofico, di color grigio screziato, con alcune zone circoscritte di incipiente degenerazione adiposa. Milza più del normale voluminosa ma non alterata nella sua tessitura. I reni presentano naturale volume; liscia e levigata ne è la superficie esterna, aumentata ne è però la consistenza, lardacea la sostanza corticale, manifesta la degenerazione adiposa. Nulla di notevole nelle diramazioni venose che alla vena cava inferiore arrivano.

La necrotomia adunque dimostrava a cappello , per filo e per segno, le diverse condizioni anatomo-patologiche diagnosticate. La nefrite parenchimatosa giunta al secondo periodo traeva manifestamente origine da una lenta congestione o fleboidesi addominale in rapporto alla sua volta coll'ostacolo alla circolazione del cuor destro, prodotto dall'enfisema polmonare. Nelle lente malattie dell'organo del respiro la lentezza e l'arresto della circolazione venosa spiega ad un tempo le organopatie epatiche e le renali, le quali per conseguenza si associano tra loro come legate ad una stessa origine causale; che, iperemia da prima, modificazione di poi producono negli intimi atti nutritivi di questi organi ghiandolari, i quali, come sono tra i primi per importanza fisiologica , quando ammalano , e profondamente, rendono ragione del deperimento costituzionale, dell'idroemia , delle idropisie che vengono a chiudere la scena morbosa con esito fatale, e in modi diversi; ora per una lenta asfissia, ora per apoplessia sierosa con forma a volte di accessi convulsivi simili alla epilessia. Io non ho fat-

to analisi e studi sul sangue degli albuminurici per esprimere il mio avviso sull'uroemia o intossicamento uroemico cui vorrebbonsi attribuire molti dei fenomeni morbosi che occorrono nella malattia del Bright; quello però che ben posso asserire gli è che, indipendentemente dall'eccesso d'urea nel sangue, prodotto dalla lesione funzionale del rene, e dal difetto di escrezione dell'urea, le raccolte sierose trisplancniche nei numerosi esempi ch'io ebbi a studiare e nelle sale cliniche e nelle anatomiche, mi dettero sempre sufficiente e plausibile ragione della fenomenia morbosa osservata. Il perchè, senza negare l'uroemia, la quale non si può oramai mettere in dubbio postochè la è provata colla ragione e collo esperimento, avviserei essersi di questo come di altri attossicamenti del sangue molto abusato in patogenia. Ella è una mia opinione! Così alla buona l'esprimo come l'ho concepita e senza pretensione di sorta, ma solo per tenere sempre viva l'attenzione sopra il fatto anatomopatologico positivo, evidente, sicuro, costante, i versamenti sierosi, che possono benissimo spiegare l'intiera fenomenia della malattia in discorso anche senza l'uroemia e l'ammoniemia, le cui risultanze patogenetiche isolate e speciali sono per vero meno conosciute, e giudicando da ciò che si osserva in alcuni casi d'infezione orinosa, anche alquanto diverse dalle risultanze della pletora sierosa che è effetto diretto del profluvio albuminurico.

Di altri profluvi orinosi esempi non ebbi nel biennio clinico, se tolgo il caso d'un margaro di media età che nel maggio 1863 stette 15 giorni nell'ospedale per lenta iperemia spinale con dispepsia, polidipsia e poliuria, la quale, di breve durata come fu, non ebbe a compromettere per nulla lo stato generale della nutrizione.

L'irritazione dei centri nervosi, in questo come in altri

casi simili che ben ricordo, parve essere stata la causa così della polidipsia come della poliuria; e il vantaggio ottenuto dall'oppio venne come criterio terapeutico a confermare questo modo di patogenesi che intieramente s'accorda con le risultanze sperimentali del Bernard.

Malattie dell'apparato urogenitale.

In genere le malattie dell'apparato urogenitale, come quelle che sono di dominio specialmente chirurgico, raramente occorrono nella clinica medica; e per vero in due anni fra gli uomini non ebbi che due casi di uretrite blenorragica, delle quali l'una accompagnata con orchitide, ed un caso di urocistite la quale venne a complicare una grave malattia cerebrale con flemmone alle pareti addominali e iscuria. Mentre di questo caso farò cenno minutamente narrando tutto intiero il fatto morboso, delle uretritidi non dirò altro, se non che il riposo, la cura dietetica rigorosa, coll'aggiunta di bevande temperanti, ne fecero prontamente ragione, all'incontro di quello che succede nelle sempre lunghe e difficili cure che occorrono fuori dell'ospedale, dove molte necessità e molti riguardi impediscono la cura più semplice e più proficua e spingono poi a trattamenti speciali coi balsamici e colle iniezioni alle quali non è raro si debba ricorrere se lo scolo s'insempra. L'orchitide curai coi bagni saturnini freddi, che in una mia speciale memoria letta all'Accademia med. chir. di Torino (1) con l'appoggio di fatti

(1) V. Sulla cura dell'orchitide blenorragica col mezzo dei ripercussivi. Memoria originale stampata nel Giornale delle Scienze Mediche, fasc. 14. 1860.

clinici, visti molte volte riconfermati da ulteriori osservazioni, dimostrai ottimi succedanei del salasso, delle sanguette e degli emollienti. Il vantaggio ottenuto in questo caso fu prontissimo; in 7 giorni il dolore era cessato affatto, solo persisteva un po' di tumore, e se l'ammalato dovette restare ancora 19 giorni nello spedale fu per l'induramento che, dietro qualunque metodo di cura e anche dopo i salassi ripetuti, perdura oltre la flogosi dell'epididimo, e anche per mesi e mesi, come vidi non ha guari in un ammalato della clinica, il quale, curato or sono dieci anni di doppia orchitide blenorragica con molteplici salassi, porta pur tuttora l' epididimo voluminoso e duro da ambi i lati. I rimedi migliori contro questo indurimento trovai essere i iodici, i mercuriali, la cicuta e simili esterni topici, ma non sempre li vidi riescire completamente. — Nel caso concreto cui accenna questo rendiconto, la complicanza di un catarro gastrico mi spinse all' uso contemporaneo dei fomenti saturnini ghiacciati e dell'acqua imperiale stibiata che fu ripetuta per tre giorni: avrà l'emetico contribuito anche a vincere l'orchitide? Confesso che senza l'accennata complicazione mi sarei limitato al solo metodo ripercussivo; l'utilità però dell'emetico nell'orchitide blenorragica venir non può contraddetta dietro le osservazioni e i fatti raccolti nella clinica sifilitica a favore di questo metodo raccomandato dal mio esimio collega il comm. Sperino.

Assai più frequenti che non ne' maschi occorsero le malattie dell'apparato genito-orinario nelle donne ricoverate in clinica; ned alcuno stupirà, postochè non v'ha malattia un po' grave nel sesso femmineo, che non ne disturbi la funzione mensile; donde le amenorree, e le dismenorree, che alla lor volta sono poi cause di molti fenomeni morbosi, tra cui primeggia il catarro uterino, o leucorrea: che se più frequentemente non lo si vede

figurare nelle formole diagnostiche, gli è certo per difetto di esplorazione diretta, o per l'importanza secondaria che gli si dà a fronte di altre località patologiche più imponenti e minacciose: si capisce come ammalate di acuta pleurite, di reumatismo, di cardiopatia organica e via dicendo, guari non si curino di accennare ai fiori bianchi, e si comprende di leggieri come in tali casi anche il medico il quale non faccia un metodico diagnostico anatomico e rigoroso, sia portato a non farne sempre ricerca; sieno però essi accidentali e temporanei o permanenti, abituali e quasi direi connaturati colla tempra della donna, costituiscono sempre un fenomeno morboso ; chè la metrite catarrale ha sempre grande importanza, ossia come semplice complicazione o come malattia principale; la quale, se intensa e lunga, può a volte riuscire causa determinante di altri malanni molti, la clorosi, il neurosismo, la tabe e simili.

Nelle ammalate della clinica, se frequentemente osservammo il fatto della leucorrea, in pochi casi lo si dovette prendere in prima considerazione nella formola diagnostica, avvegnachè per altre malattie anzichè per metrite le sieno state ricoverate nell'ospedale.

Il riscontro soltanto e l'esplorazione collo speculum ci fecero a volte riconoscere questo profluvio, il quale, quando leggiero e scevro di incomodi e dolori, è soventi taciuto come nulla fosse ; di vero per alcune donne che vi sono abituate è ben poca cosa, massime se viene in sostituzione di emorragie mensili o mancanti o scarse ; nel qual caso costituisce quasi un benefizio, servendo come tutte le ipercrinie mucose a sciogliere l'ingorgo della mucosa uterina in difetto del naturale compenso emorragico. Lasciando di fare parola di questi fatti toccherò solo di due casi di metrite lenta che come malattia principale si dovette prendere in considerazione nel

diagnostico e nella cura. Entrambi in donne dai 25 ai 35 anni, una nubile data a venere vaga e già infetta di sifilide, l'altra maritata e già madre. Quest'ultima riconosceva la sua malattia dall'uso ed abuso di alimenti e bevande calefacienti, e quando entrava nell'ospedale invano era già stata trattata con 8 salassi e 6 operazioni di mignatte oltre le iniezioni e le cauterizzazioni uterine. Da tre mesi mancava la mestruazione ed un'abbondante leucorrea ne teneva il luogo ; l'esplorazione digitale e collo speculum mostrava tumido, duro e dolente il collo dell'utero ed anche la parte anteriore inferiore del corpo di questo viscere, con poche granulazioni sul labbro anteriore del muso di tinca ; intanto era dolente l'ipogastro, stitico l'alvo, dolorosa l'emissione delle orine, e un tumore circoscritto sentivasi alla regione dell'ovaia destra. La cura fu semplicissima : riposo, semicupi emollienti, cataplasmi sedativi e risolventi sul ventre; calomelano e cicuta a piccole dosi internamente, clisteri emollienti, blandi eccoprottici, piccoli sanguisugi ai vasi emorroidali nelle epoche mensili, qualche rara cauterizzazione alla mucosa del collo uterino. A capo di 49 giorni l'ammalata usciva di molto migliorata, e se continuò ancora il metodo di cura opportuno che le fu suggerito, avvi luogo a credere che sarà affatto guarita, tuttochè non se n'abbia avuto di poi notizia.

L'altra donna doveva la sua malattia al triste mercato che fece dei suoi vezzi ; essa ci presentò un esempio di precoce sviluppo delle funzioni genitali; nativa della Tarantasia, la sua mestruazione era comparsa fin dall'età di 11 anni e sei mesi.

Se ciò abbia potuto contribuire a renderla sacerdotessa della vaga venere lascio che altri il dica ; Riberi avrebbe trovato in lei l'abito uterino appunto per la precoce ed abbondante mestruazione. Ora era da un anno malata,

e non avendo subìto mai alcun trattamento regolare, la sua costituzione era alquanto malandata, anche per i forti dolori lombo-addominali che ad intervalli la travagliavano: l'esplorazione uterina faceva riconoscere tumido assai il muso di tinca e tutto il collo uterino: specialmente a sinistra era notevole una tumefazione dolente al tatto, che faceva deviare dalla sua naturale direzione il corpo dell'utero e il suo collo, ragione per cui si dovette dare una speciale direzione obliqua a sinistra allo speculum per imboccare il collo uterino. La mucosa era iniettata, rossa, granulosa, con abbondante scolo muco-purulento. Del resto nessuna funzione era notevolmente alterata, ed altro fenomeno morboso non osservavasi, tranne un dolore profondo ed esacerbantesi colla pressione nella fossa illiaca sinistra come rappresentante di neuralgia addominale quale soventi insieme alle flogosi uterine si osserva. Col riposo in posizione orizzontale, col regime dietetico rigoroso, coi semicupi emollienti, con leggiere e superficiali cauterizzazioni operate col nitrato d'argento, coll' uso di pillole fatte di calomelano ed estratto di cicuta, la malattia prese qualche miglioramento; per tempo però si dovette desistere dal calomelano, dato anche alla piccolissima dose di due centigr. al giorno, stante la grande intolleranza intestinale, che doveva riuscirle fatale poi. E di vero essa mentre lasciava l'ospedale migliorata ma non guarita, rientravavi dopo pochi mesi in ben peggiori condizioni, e di enterite moriva.

Vidi non tanto rara la complicanza dell'enterite colla metrite ed a quella più che a questa credo si debba la denutrizione delle donne con tutte le più gravi conseguenze del marasmo. La semplice infiammazione uterina, sia pur lenta e cronica ed accompagnata da catarro abbondante, non riesce ordinariamente fatale, a meno che per emorragie ciò avvenga.

Nel biennio clinico occorsero due soli casi di flusso-emorragico dall'utero: nell'un caso in rapporto con abusi di piaceri sessuali ed accompagnato da tumefazione e dolore al collo dell'utero (metrite leggiera), nell'altro dipendente da ritardo di mestruazione con sospettato aborto nei primi giorni dal concepimento. In entrambi i casi la cura rigorosamente negativa e il riposo orizzontale bastarono a vincere l'emorragia in pochi giorni. Quando l'emorragia uterina non è imponente a segno da minacciare prossimamente la vita, quando non la è così frequente da rendersi causa di anemia, quando non la è sintomatica di affezioni scirro-cancerose, non la è in genere difficile a curarsi: così fossero le neurosi che così soventi si collegano colle affezioni uterine!

Malattie del sistema nervoso.

Non parrà strano ch'io faccia succedere l'esposizione delle malattie nervose osservate in clinica alle malattie speciali delle donne, quando si consideri che quelle ancora sono, se non esclusivo, speciale retaggio di queste: non già perchè stieno sempre in diretto rapporto con dissesti funzionali e nutritivi del loro apparato generatore, ma pel modo speciale di sentire dei loro nervi e la squisitissima potenza di riflessione nervosa la quale per fermo, parlando in genere, è più pronunciata nella donna che nel maschio.

Che le malattie del sistema nervoso sieno più frequenti nelle donne che non negli uomini risulta manifestamente dalle seguenti cifre; lasciando in disparte i casi di

congestione dei centri nervosi delle quali abbiamo discorso a pag. 59 e che già risultarono abbastanza frequenti nelle donne, nel biennio sopra 112 ammalate ne troviamo ben 25 (22,41 p. 0|0), nelle quali la neuropatia si è dovuta comprendere nella formola diagnostica, mentre tra gli uomini la proporzione scende alla metà; sopra 157 malati abbiamo 18 soli casi di neuropatie (11,46 p. 0|0), e sì che tra questi 18 casi ne figurano due di flogosi dei centri nervosi, quale nelle donne, se togliamo il decesso per acuta meningite narrato parlando dell'itterizia maligna (p. 141), fece completamente difetto; cosicchè se la parola neuropatia non la si prendesse nel lato senso in che noi l'ammettiamo ma si volesse circoscrivere alle neurosi pure o essenziali così dette nel vieto linguaggio delle scuole, la proporzione relativa delle malate donne si renderebbe anche più rilevante.

In rapporto all'età osservammo:

	uomini	donne
dai 14 ai 20 anni,	4	5
dai 21 ai 30	8	11
dai 31 ai 40	4	4
dai 41 ai 50	1	2
dai 50 in su	1	3
	18	25 totale 43.

Che se più della metà di questi casi (28) occorse dal 14° al 30° anno, ragion vorrebbe si concludesse essere tale età maggiormente predisponente alle neurosi, se pur non si dovesse tener conto sempre del numero proporzionale delle età per rapporto al totale dei malati di che discorriamo, come abbiamo più volte notato a scanso di precipitate conclusioni dogmatiche, le quali, se possibili, in medicina vogliono però essere fatte sempre con moltissima riserva.

Le professioni furono varie; solo per le donne trovo una notevole proporzione delle serve che furono, 10 sopra 25 casi di neurosi; cifra però che ha anche rapporto colla proporzione assoluta delle persone di servizio che entrarono malate in clinica; in ordine a specialità di cagioni create dalle professioni, se tolgo le cause reumatiche che in ambi i sessi e per rispetto alle diverse professioni si mostrarono dominanti, non trovo altra specialità causale tranne l'influenza del fulminato di mercurio in una donna lavorante all'arsenale nella confezione dei capellozzi, e che, a suo dire, per tale cagione sarebbe stata più volte affetta dalla prosopalgia che la portava all'ospedale. Ho notato il detto dell'ammalata perciocchè mentre a quella specialità di cagione non avrei saputo contraddire, nemmeno avrei potuto nella fattispecie escludere la concorrenza di altre cause e specialmente delle reumatiche che avevano occasionato un' otorrea complicante la neuralgia della faccia (1).

Fu questa la più frequente delle neuropatie osservate in clinica, e di vero sopra un totale di 43 malati ne trovo ben 17, 13 donne e 4 maschi, sofferenti di prosopalgia. Non istupirà la frequenza di questa neuralgia quando si consideri la frequenza delle cause reumatiche che la producono direttamente per essere i nervi della faccia più d'ogni altro alle medesime esposti. E il maggior numero delle prosolpalgie nelle donne sarà anche facile a comprendersi quando si consideri che dopo le cause reumatiche in ordine a frequenza della produzione della neuralgia facciale abbiamo il neurosismo isterico e la clorosi e anche le iperemie cerebrali, che nel debole sesso furono, secondo i risultamenti delle nostre osser-

(1) Vedi ciò che di quest'ammalata ho già detto a pag. 42 di questo resoconto.

vazioni, più che negli uomini frequenti. La prosopalgia ora osservai a destra, ora a sinistra, soventi doppia, contemporanea od alternante, ma nel primo caso sempre più intensa da uno dei due lati affetti. Il punto doloroso più frequente fu il sopraciglìare, poi il dentale inferiore e viene ultimo per frequenza il dentale superiore o sottorbitale. A volte osservai odontalgie limitate, ma più spesso le diffuse e in qualche caso l'oftalmalgia; in un solo l'otalgia ebbe a presentarsi. Più volte la neuralgia occipitale venne ad associarsi ed anche alternarsi colla prosopalgia: in questi casi ordinariamente osservai le polineuralgie o contemporanee od alternate, e ad un tempo lo stato patologico di neuropatia generale, neurosismo, neuronosi o diatesi nervosa che appellare si voglia.

Nella prosopalgia non solo va distinto il dolore spontaneo dal provocato e 'l continuo dal ricorrente a volte anche periodicamente, ma specialmente vuolsi molto tener conto del dolore circoscritto e del diffuso avvegnachè in quest'ultima forma che a cefalea od emicrania somiglia, senza un' esatta esplorazione dei punti in cui i rami nervosi si fanno superficiali, uscendo dai fori ossei od attraversando muscoli, sarebbe difficile diagnosticarla e distinguerla da altre doglie capitali o nervose o di diversa natura, colle quali potrebbe essere confusa, massime quando non è semplice ma complicata, non è primaria ma secondaria. Egli è specialmente dopo le congestioni cerebrali, fossero esse pure di diversa origine causale, e nel diminuire del gravame di capo, della cefalea pulsante e vertiginosa, della suffusione alla faccia, dell'orgasmo vascolare generale, dell' impulso cardio-carotideo, che vidi spiegarsi la manifestazione dolorifica della faccia ed a segno da rendersi necessarii i sedativi, i narcotici, i nervini in quegli stessi malati nei quali pochi giorni prima eransi con vantaggio adoperati e dietro ragionata indi-

cazione i deprimenti cardio-vascolari, le applicazioni fredde sul capo, con o senza caldi pediluvi or semplici or senapati, e la rivulsione intestinale coi sali neutri ed altri purgativi, e la derivazione idraulica colle sottrazioni sanguigne. L'irritazione manifestamente tien dietro alla oppressione funzionale del sistema nervoso prodotta dalla congestione sanguigna, e ciò è così vero da equivalere ad una legge di patogenia, tant' è che anche nella apoplessia emorragica lo stesso fatto avviene e le neuralgie alla anestesi, il tremolo all' acinesi, l'esaltazione e 'l disordine funzionale alle paralisi vediamo succedere.

Nella maggior parte dei casi la cura delle algie facciali osservate in clinica fu abbastanza pronta e l'esito di guarigione assicurato. Le pillole del Meglin a varia dose e più o meno lungo tempo continuate, furono le più frequentemente adoperate: le ricorrenze periodiche col valerianato di chinino o coll'idroferrocianato furono combattute: più di rado ebbi ricorso al sotto-carbonato di ferro mescolato coll' estratto di giusquiamo: la violenza del dolore qualche volta colla morfina ho sedato: cooperarono sempre molto bene gli anestetici usati topicamente e l' introduzione dei medesimi nel meato uditivo esterno, nelle algie dentali: a volte il confesso più rimedi successivamente, come in genere nelle neurosi d'altronde succede, ebbi ad adoperare, quando inutili o poco vantaggiose erano rimaste le prime somministrazioni. E un caso voglio specialmente accennare in cui e le pillole del Meglin ad alta dose e molto ripetute, e l' idroclorato di morfina e la stessa atropina furono senza pro adoperati.

Trattavasi d'un mugnaio nella ancor verde età di 9 lustri; da ben 8 anni trovavasi egli intieramente sdentato dopo di avere ripetutamente sofferto di forti algie dentali che non gli davano tregua nemmeno dopo la caduta dei denti. Da sei anni, a suo dire, trovavasi ora in preda

ad una tormentosissima neuralgia rimasta ribelle ad ogni cura. Il dolore mostravasi specialmente localizzato al foro mentoniero destro, con forma lacerante e accompagnato da forte spasmodia muscolare, con accessi ricorrenti per minime cause e massime per la pressione diretta, la masticazione, la semplice introduzione nella bocca di cibi o bevande. Negli accessi più violenti il dolore mostravasi anche alla regione sopra ed infraorbitale e fortissimo poi alla destra pinna del naso, ma non compromise mai il trigemino dell'altro lato. Le cause apparisccenti erano state le reumatiche. Nessuna influenza speciale o specifica fu riconosciuta e i rimedi suddetti rimasero senza effetto: parvero giovare alcuni sanguisugi direttamente fatti sulle gengive, e le frizioni sulle medesime dello idroclorato di morfina, ma il vantaggio fu temporaneo e il malato dopo soli 16 giorni di permanenza nella clinica ne volle uscire. Riferivami l'assistente dott. Dolca avere da poi ottenuto qualche benefizio dalla cauterizzazione punteggiata.

Dopo la neuralgia facciale viene per frequenza la neuralgia dorso-intercostale, della quale n'ebbi sette casi, quattro in donne, tre nei maschi, cinque a sinistra, due soli dal lato destro; in quattro casi la neuralgia era semplice od associata a lieve stato reumatico-catarrale comechè legata a cause reumatizzanti; nel quinto associavasi a neuralgia occipitale dello stesso lato sinistro; nel sesto complicavasi con l'isterismo, e nel settimo, accompagnandosi con febbre terzana, rappresentava la neuralgia splenica, così detta, che per conto mio vidi sempre essere una vera algia intercostale, fosse o no accompagnata con tumor di milza, fosse continua o ricorrente a regolari periodi.

Egli è della splenalgia come di altre organopatie: soventi le neuralgie localizzate furono attribuite non solo

a neuralgie viscerali, colle quali per vero a volte si associano; ma per anco a processi flogistici; ciò che non è indifferente errore, massime per la cura, e per l'uso particolarmente di alcuni mezzi riputati antiflogistici. Ciò spiega come con pochi topici, coi sedanti adoperati *intus et extus*, con qualche vescicatorio volante si possano vincere fatti morbosi per i quali furono a volte sprecate le forze dei malati con salassi e con mignatte. A nessuna specie di neurosi forse questa osservazione è più applicabile che all'algia epigastrica, la quale, corra o no socia coll'algia e altre neurosi stomacali, frequentemente dai Broussaisiani venne scambiata colla eterna gastrite. Considerando l'epigastralgia come un'algia dei rami nervosi intercostali, e non può essere altrimenti, il numero dei casi che ne ho sopra riferiti vuol essere notevolmente accresciuto, e da sette portato a undici; avvegnachè in quattro donne, altre clorotiche ed altre isteriche, insieme alla prosopalgia e alla gastralgia io m'abbia potuto constatare manifestissima l'algia cutanea all'epigastro e anche ostinata, molestissima, indipendentemente da altri punti dolorosi nel decorso dei nervi intercostali, i quali, se sono affetti il 6° 7° e l' 8°, frequentemente danno un punto dolorifico anche all'epigastro. L'osservarsi spesso (quattro volte sopra undici) l'epigastralgia indipendente dalle ordinarie neuralgie dorso-intercostali, rende ragione del perchè io ne abbia voluto fare parola a parte. Nè si dica che l'epigastralgia possa essere confusa colla gastralgia, basta pigiare la pelle e sollevarnela in piega per vederne la differenza da quest'ultima, che solo alla pressione e massime dall'interno all'esterno per distensione di ventricolo può essere prodotta: i fatti d'altronde di gastralgia pura, senza algia cutanea, viemmeglio confermano la distinzione dei due diversi fatti morbosi che tuttavia possono consociarsi.

Nei quattro casi cennati l'epigastralgia vidi sempre unita alla algia stomacale; ma di questa isolata n'ebbi pure un esempio marcatissimo nell' infermiere dell' ospedale coricatosi in clinica per ipoglobulia da ingorgo lento del circolo portale V. p. 64 ; e molti altri ne addurrei se volessi ricordare quelli osservati nella mia pratica.

Di altre neuralgie periferiche non ebbi esempi che meritino particolare ricordo : di alcuni esempi di neuralgia occipitale ho già fatto cenno; di una neuralgia ischiatica e di pochi casi di neuralgie lombo-addominali osservati in donne clorotiche, isteriche, amenorroiche, dismenorroiche , io non dirò , come quelli che furono piuttosto espressioni fenomeniche temporanee, e passeggiere, che non fatti morbosi da comprendersi in ispeciale formola diagnostica. Quanto ho notato intorno all'importanza di ben distinguere le algie dalle organopatie flogistiche vorrebbe essere ripetuto a proposito delle neuralgie lombo-addominali e genito-crurali troppo spesso confuse dall'occhio volgare colle metriti e colle ovariti massime se ad un tempo v'ha febbre, iperemia, pletora; ma ciò stimo per i saputi superfluo, inutile per i meno dotti , che tutto vedono attraverso il prisma d'una mente pregiudicata; e passo oltre, notando, come le neuralgie molteplici, le quali sono sintomo ordinario della condizione isterica, possono ad un tempo rappresentare uno stato clorotico e reumatico; come vidi manifestamente in una giovane lavandaia d'anni 31, la quale, nel periodo di 23 anni ebbe a riprese ben 33 salassi praticatile per leggiere sinoche, per iperemie cefaliche, per pleuriti e via dicendo; d'onde insieme all'anemia e stato clorotico e dismenorrea ne avveniva tale mobilità nervosa, che nel periodo di 85 giorni in che rimase nella clinica ci presentò tutte le neuralgie possibili, la prosopalgia, la neuralgia occipitale, la dorso-intercostale, la lombo-addominale, l' ischiatica,

sicchè a volte pareva proprio essere affetta da algia generale. La malattia mostrossi ribelle all'oppio ed alla china ed al ferro ed a tutti i narcotici e anestetici e sedativi, per cessare solo col tempo e mediante la migliorìa avvenuta nello stato generale di nutrizione. È singolare però come fra mezzo a tante algie, in questo come in altri casi io non abbia osservati punti dolorosi specialmente localizzati sulle diramazioni cervico-bracciali. Ciò pare collegarsi colla rarità maggiore di queste comparativamente alle altre neuralgie, cosa che noto senza sapere darne veramente una soddisfacente spiegazione: comunque però avvenga, il fatto sta che le neuralgie bracciali non sono frequenti; nel biennio clinico osservai un solo esempio di neuralgia al nervo cubitale sinistro in donna convalescente di morbillo e contemporaneamente nell' arto stesso presa da dolori muscolari per cause reumatizzanti: anche dalle osservazioni fatte così nell'ospedale come nella mia pratica particolare posso dedurre che le neuralgie bracciali sono comparativamente molto meno frequenti che non le altre tutte : ai dotti fisiologi, agli anatomici di darcene la ragione.

Molto numerosi non furono neppure i casi occorsi in clinica di algie viscerali : della gastralgia ho già detto; di enteralgia e ancora da cause comuni ebbi un solo esempio in una giovine tabaccaia; di cerebralgia per eretismo cerebrale ne annotai sette fatti, quattro in donne tre in maschi, e di rachialgia osservai anche sei casi, sempre con prevalenza nel numero delle donne che furono 4 per due soli maschi ; queste algie cerebro-spinali non trovai però isolate che in due soli casi; negli altri desse erano associate ad altre lesioni di funzione nervosa, ad altre forme di neuropatia, all'isterismo vo' dire, all'ipocondriasi, alla tetania. La quale, stando ai tre fatti che ne osservai in clinica, l'uno in un giovine bilanciaio d'a-

bito cefalico, soggetto già ad abbondanti epistassi, e affetto da cefalea con iperestesi generale; l'altro in un vecchio contadino d'anni 51 affetto esso pure da congestione cerebro-spinale; il terzo in una giovine servente di 25 anni, amenorroica e clorotica; vorrei riferire alle neurosi miste con prevalenza però nei disordini di movimento (spasmo tonico parziale, a volte continuo, a volte ricorrente). Il tetano parziale, altrimenti anche conosciuto col semplice nome di contrattura, prende di gran lunga più frequentemente le estremità superiori che non le inferiori le quali solo nei casi più gravi e direi in via secondaria e subordinata sono compromesse: e nelle estremità superiori medesime sono i muscoli flessori della mano e delle dita e del pollice in particolare, che presentano lo spasmo tonico. Stando alle mie osservazioni questa forma morbosa è pressochè sempre attinente ad uno stato congestizio ch'io sarei per credere più particolarmente pronunciato nei plessi venosi spinali; ma a volte vi si associa uno stato generale di neurosismo o isterico o clorotico, e ciò spiega così la grande differenza che può presentare nel suo andamento, come anche la maggiore o minore evidenza della rachialgia concomitante. Dei tre casi osservati in clinica il giovane guariva in soli 11 giorni mediante due salassi rivulsivi dal piede, e rivellenti intestinali e bagni freddi sul capo; il vecchio guariva in 19 giorni col benefizio di sanguisugi e purganti salini; nella donna dopo molte alternative la tetania non cessava che a capo di 92 giorni e ancora dopo variate medicine sedanti adoperate all'esterno ed all'interno, anestetici, bagni, piccoli sanguisugi alle pudende ed alla spina vertebrale, aloetici, ferruginosi ed altri emmenagoghi, che solo alla terza epoca mensile riuscirono efficaci. Il che non istupirà nessuno, sapendo tutti quanto lunga e difficile riesca sempre la cura delle neurosi nel sesso,

massime se legate con dissesti funzionali mensili, sieno essi causa od effetto delle neurosi medesime, circolo vizioso dal quale non è sempre facile uscire. Comunque siasi stabilito il rapporto tra le affezioni nervose e le funzioni uterine della donna, che possono peccare non solo per difetto, per irregolarità, ma anche per eccesso, egli è innegabile che questo rapporto c'è, ed il medesimo, *lato sensu*, può giustificare sino ad un certo punto il nome di isterismo con che soglionsi chiamare molte neuropatie del debol sesso.

Mentre molte delle neuralgie osservate in clinica erano attinenti a stato o diatesi nervosa, a isterismo come altri direbbe, in due soli casi osservai la vera forma convulsiva isterica, ed in uno così imponente da costituire l'istero epilessia (Laudouzy).

Il caso mi pare abbastanza interessante per meritare di essere per sommi capi riferito. Una contadina d'anni 39, da Garessio, nubile, entrava nell'ospedale il 16 x.bre 1863, sezione di chirurgia, nella clinica diretta dall'amico mio ed ottimo collega il prof. Bruno, per essere curata di un rattrappamento dell'aponeurosi palmare sinistra con flessione forzata delle dita medio, anulare e mignolo. L'applicazione di un palmare con una fasciatura un po' stretta bastò per determinare tosto un violento dolore lungo il braccio, che si estese sino al cuore, fu seguito da un violento accesso convulsivo con perdita intiera della conoscenza; il quale di poi, malgrado alcuni rimedi nervini apprestati e la cessazione della causa meccanica, andò ripetendosi più volte sì di giorno che di notte con varia intensità e diversa durata.

Dopo cinque giorni, il 22 dicembre fu trasportata nella clinica medica. Gli accessi cominciavano con un senso di dolorosissima trafittura alla regione del plesso solare cui tosto seguivano convulsioni tetaniche dei muscoli del

tronco (opistotono) e delle estremità, con perdita completa dei sensi interni ed esterni.

La donna poteva essere punta con aghi anche profondamente senza risentirsene per nulla. Durante l'accesso spasimi clonici manifestavansi nella muscolatura del collo, d'onde il capo agitavasi con rapidissimi moti di rotazione, l'opistotono alternavasi con movimenti del bacino quali nel congresso venereo si hanno: forti contrazioni cloniche mostravansi nei muscoli addominali ; la faccia atteggiata a perfetta impassibilità e pallida: le palpebre chiuse, gli occhi immobili come le pupille ; la temperatura freddiccia, il polso lento, lente pure le respirazioni ; la bocca chiusa senza trismo ; la durata di questi fenomeni variava ; a volte cessavano dopo pochi momenti, soventi prolungavansi anche per qualche ora con alternative e riprese. L'accesso finiva con una specie di estasi e canti religiosi, e specialmente con un profondo sospiro. Dopo l'accesso l'ammalata nulla ricordava, e d'altro non lagnavasi che di stanchezza, cefalea, nausea, inappetenza, insonnia svogliatezza. Del resto nessuna funzione trovavasi disordinata, tranne quella del retto intestino piuttosto tarda.

L'anamnesi non ricordava alcuna essenziale malattia prima dei 26 anni, toltane un'abituale elmintiasi, scompagnata però da fenomeni convulsivi. La mestruazione compariva un po' tardi (18 anni), ma s'iniziò e durò regolare (dai 5 ai 6 giorni) sino all'età di 26 anni, epoca in cui attendendo ai proprii lavori contadineschi cadde al suolo conficcandosi una spina alla mano sinistra. Oltre al dolore in quell'istante ebbe a spaventarsi assai per un serpe che le strisciò sulla mano : i mestrui in allora fluenti repentinamente si soppressero, e nella mano sorse un flemmone profondo che passò a suppurazione e cagionò una malattia di tre mesi, la cui conseguenza fu il rattrappamento e la flessione forzata delle dita già notati.

D'allora in poi la sua primiera salute non fu riacquistata; la mestruazione per cinque anni più non comparve, ed in quel frattempo ben 150, dico cento e cinquanta(!!!) salassi le sarebbero stati praticati, e com'era naturale, senza pro, anzi con danno manifesto.

Narrava l'infelice che a 27 anni, scompostasi la fasciatura d'un salasso, perdette un'enorme quantità di sangue e rimase quindi per tre giorni priva di conoscenza, immersa in un profondo letargo che cessava poi coll'insorgere di un violento accesso convulsivo simile a quelli che ora la travagliavano. Dopo questo primo accesso a lunghi intervalli altri se ne sarebbero manifestati e specialmente per influenza di un magnetizzatore, che, consultato allo scopo di scoprire la natura della malattia (!), colpiva molto sinistramente la sua immaginazione ed a segno che il cervello le dava di volta e per allucinazioni e deliri d'ogni genere fu creduta pazza del tutto (aveva in allora 31 anno). Usò per molto tempo preparazioni chinoidee e poi l'elisire del Leroy, ma non ricuperò la salute di mente e di corpo se non dopo due anni, e quando da molto tempo aveva lasciato l'uso di qualsiasi rimedio. Dal 33° al 38° anno godette buona salute: solo una risipola flemmonosa venne or fanno alcuni mesi a colpirla nell'arto sinistro; da questa venne sì disturbata e gravemente offesa la sua salute, ma senza che altri accessi nervosi la colpissero prima della sua entrata nell'ospedale.

La cura per me venne incominciata colla eterizzazione e il vantaggio ne fu segnalatissimo. L'inspirazione eterea in pochi secondi faceva cessare intieramente gli spasimi, gli accessi si resero più rari, più miti, si ottenne il benefizio del sonno e cessarono quei canti che oramai non poco disturbavano le infermerie: alla coprostasi soccorse l'olio di ricino: dopo le evacuazioni alvine ebbe alcuni accessi come di deliquio, con languore, vertigini,

oscuramenti di vista, inettitudine ad ogni movimento volontario, senza spasimi, senza perdita dei sensi; ma furono di breve durata, e negli intervalli l'ammalata non provava altro che illusioni ed allucinazioni così della vista come dell'udito: i sonni erano prolungati tuttochè a volte turbati da sogni spaventosi. Il 25 comparve la mestruazione che però non durò oltre un giorno e fu scarsa. Indi vennero dolori vaganti lungo i nervi dorso-intercostali e rachialgia, e contratture parziali e moti sussultorii alle estremità, cui si rimediò con sanguisughi ai vasi emorroidarii e lungo la spina, e purganti ora oleosi ora salini. Gli accessi convulsivi non comparvero più: si riprodussero per effetto delle purghe nuovi deliquii.

Così corse la cosa sino al 16 gennaio: riprodottisi in quel giorno gli accessi convulsivi colla primitiva forma, si fece nuovamente ricorso alla eterizzazione e con nuovo successo. Il 18 gennaio ricomparve la mestruazione e durò tre giorni senz'altra accompagnatura che una lieve cefalea gravativa: il 21 si mostrò una molesta eruzione orticata alla pelle che presto pur essa cessò: alcuni punti neuralgici dorso-intercostali e occipitali furono combattuti con vescicanti volanti; e, tranne qualche passeggiera contrattura parziale a questo od a quel compartimento muscolare, con allucinazioni e istupidimento morale temporaneo, altro fenomeno morboso non apparve sino al 30 di gennaio in cui due accessi ebbero luogo e imponenti e con perdita della conoscenza e delirio e successivo forte sternuto. Contro questa ricorrenza di fenomeni morbosi si adoperò il valerianato di atropina (0,05 per 20 pillole da p. ij. al giorno).

Con questa cura il miglioramento fu progressivo, continuò leggiero lo sternuto con offuscamenti di vista, dilatazione di pupilla ed altri leggieri sintomi di atropismo, ma il 16 febbraio l'ammalata del tutto ristabilita poteva lasciare l'ospedale.

Due punti mi paiono rilevanti in questa fattispecie: il rapporto di causalità che hanno certe forme nervose con le perdite sanguigne che pur tanto spesso in quelle stesse malattie si promovono dall'arte a scopo curativo (?!): il vantaggio che dall'eterizzazione si può ottenere in alcune convulsioni isteriche. E l'uno e l'altro corollario per me hanno l'appoggio non di questo solo, ma di moltissimi altri fatti pratici che non è il luogo di esporre in questo rendiconto clinico; quindi è, che mai abbastanza saprei raccomandare la moderazione nelle cavate di sangue, le quali nelle neurosi possono essere necessarie per combattere dissesti idraulici di circolazione capillare, tanto facili nelle donne isteriche, ma per poco venghino abusate diventano rimedio peggior del male, quale contribuiscono anzi ad aggravare, insemprare, complicare: mentre con semplicissimi mezzi, coi sedanti, cogli anestetici, coi nervini, con una buona igiene fisica e morale si arriva a dominare gli spasimi e il neurosismo: e così si va anche all'incontro dei fatti congestizi, i quali se possono essere causa, sono a volte anche l'effetto dei disordini di funzione per azione squilibrata nel sistema dei nervi vasomotori, consecutiva a lesione funzionale così dei nervi di senso come dei nervi di moto.

Grandi sono i rapporti del sistema nervoso col sistema vascolare o meglio colla circolazione sanguigna, e molte neurosi, come esempli già ne ho citati, sieno esse di senso o di moto o miste, trovano la loro ragione causale in disturbi idraulici. Basta un' emormesi cerebrale prodotta p. e. da insolazione per determinare una vertigine caduca.

Un esempio di questo fatto ce lo porse un giovane spazzino d'anni 15 che fu in clinica nell'aprile del 1863; ma siccome non tutte le congestioni o iperemie cerebrali dànno la vertigine, uopo è riconoscere una speciale condizione nervosa cerebrale preesistente per ispiegar tutta

la patogenesi. E di vero in quel caso la sensibilità cerebrale doveva essere squisitissima postochè alcuni anni prima (autunno 1860) egli guariva repentinamente di una febbre periodica restìa ad ogni cura, mediante lo spavento causatogli dallo scoppio del gaz luce nelle vicinanze della sua abitazione.

Immensa è l'influenza delle cause morali nella produzione delle neurosi; l'eziogenia dell'isterismo, dell'ipocondriasi, dell'epilessia, ben lo dimostra ad ogni momento, purchè la si voglia e la si possa esattamente raccogliere. Anche a questo riguardo però vogliono essere cansate le esagerazioni dello esclusivismo. Con molte altre ciò prova abbastanza la seguente osservazione.

Un falegname d'anni 18 entrava nella clinica il 18 giugno 1863 al N° 196; il suo sviluppo costituzionale era meschino così, che nessun segno esterno presentava ancora di pubertà, e sì che da anni confessava d'essere dato all'onanismo; un altro vizio in esso scoprivasi, l'abuso di alcoolici e del vino in ispecie. La facile eccitabilità poi de'suoi nervi era dimostra da spasmi e convellimenti per lui sofferti in età giovanile in conseguenza di elmintiasi intestinale. Bastavano queste condizioni individuali, indipendenti affatto da qualsiasi disposizione ereditaria, perchè (senz'altra influenza causale che una replezione di ventricolo fatta di sera a corpo sudante, e dopo una lunga camminata per la pioggia) di notte tempo ne sorgesse un violento accesso convulsivo che lo trabalzava dal letto in mezzo a spasimi e contratture tanto delle estremità che della faccia, e perdita tanto della parola che della conoscenza. L'accesso durava un quarto d'ora e cessava senza che l'ammalato serbasse memoria dell'accaduto; per quella notte e pel successivo giorno fu forte la cefalea con continua tendenza al sonno. Nei tre mesi che precedettero la sua entrata nell'ospedale,

alla distanza di 25 a 30 giorni altri due accessi simili si ripeterono, l'uno di notte, durante il quale il malato precipitò dal letto, l'altro di giorno: ed in questo sarebbe inevitabilmente caduto al suolo se non l'avesse sorretto il padre. Dal primo accesso in poi più volte nel giorno desso veniva inoltre colpito da disturbi nervosi di minor entità e di brevissima durata, rappresentanti una specie di corea parziale alla faccia, strabismo, smorfie, contorsioni delle labbra, movimenti involontarii della lingua, impossibilità di articolare la parola, il tutto senza perdita della coscienza e della memoria, ma con cefalea persistente e sintomi di catarro gastrico. Un sanguisugio ai processi mastoidei ed alcuni purganti idragoghi sospesero questi fenomeni morbosi, ma un bel giorno un forte accesso convulsivo lo stramazzava al suolo privo affatto di conoscenza e altri piccoli accessi a quello tennero dietro, ragione per cui nella clinica riparavasi.

L'esame obbiettivo non dimostrava altro che una congestione lenta del cervello ed un catarro di stomaco. La diagnosi fu di epilessia con accessi di grande o di piccolo male. La cura si incominciò coll'ipecaquana, poscia si continuò colla magnesia e col rabarbaro; intanto alla cefalea gravativa il 22 giugno si soccorse con un sanguisugio ai processi mastoidei: insorse febbre con odontalgia e stomatite gengivale flemmonosa che andò a suppurazione. Il sal d'Inghilterra e le applicazioni mollitive e infine l'estrazione di un dente carioso fecero ragione di questi accidenti; rimasero però alcune algie ricorrenti alle tempia, ai denti, con leggieri convellimenti ai muscoli della faccia.

Due leggiere epistassi non bastarono a sedare questi disordini nervosi e feci ricorso alle pillole del Meglin. Quattro grammi di questa massa pillolare consumati in 4 giorni lo liberarono dalle neuralgie e nessun accesso

più comparve. Una minaccia se n'ebbe il giorno 16 luglio per alcuni crampi e formicolio alla faccia, ma non fu nulla, e la clinica essendo cessata, l'ammalato volle lasciare l'ospedale, nè altro ne seppi più.

Dopo le forme nervose cennate dovrei dire di due casi di ipocondriasi osservati in due giovani, muratore l'uno, l'altro contadino, i quali verrebbero in buon punto per dimostrare che questa malattia non è poi tanto rara nella classe misera come talun volle supporre: nella mia pratica ospedaliera ben soventi di fatto ne incontro degli esempi confermanti come l'ipocondriasi sia una vera allucinazione, se pur m'appongo, dell'intimo senso organico; ossia, come direbbe Brierre de Boismont, la rappresentazione dei segni sensibili di un'idea, che può essere, direi io, o falsa od esagerata. Ma nel breve soggiorno che quei miserelli fecero nella clinica non potei istituire speciali osservazioni pratiche vuoi eziologiche vuoi terapeutiche e volentieri quindi passo oltre. Come medico esercente troppo spesso mi tocca subire le a volte anche importune visite degli ipocondriaci, perchè io m'abbia ancora volontà di trattenermi con essi loro a lungo in questo mio scritto, che ben ricordo come per loro cagione sia stato soventi interrotto. Con ciò non voglio si creda che lor ne serbi rancore! Oh! no: essi sono troppo da compiangere; e non vorrei mai condannarli come malati puramente immaginari, mentre più volte vidi le più gravi malattie tener dietro appunto all'ipocondriasi, e il vero cancro e il tubercolo svilupparsi di fatto in chi per lungo tempo ne ebbe il timore, direi quasi il presentimento!

Seguendo l'ordine che mi sono proposto (a cui più di un Aristarco severo e fautore de'sistemi nosologici, bene il preveggo, sarà per muovere appunti), a compimento delle malattie del sistema nervoso osservate nel biennio clinico, devo dire alcun che delle flogosi dei centri ner-

vosi che per vero nel mio rendiconto occupano una ben piccola parte a fronte degli altri fatti morbosi. Per rapporto al midollo spinale ho già parlato e dell' irritazione nervosa e dell' irritazione congestizia in parecchi casi osservate; di vera flogosi n'ebbi un solo esempio in un contadino d'età ancor giovane (32 anni) e che rimase nella clinica soli 28 giorni. Egli vi entrava e ne usciva colla completa paraplegia dipendente da noteomielite lombare lenta cagionata da cause reumatizzanti e da abuso di venere solitaria; alla quale egli confessava però essersi abbandonato per liberarsi da un molesto priapismo comparso da un anno soltanto, mentre i dolori rachialgici prodotti a suo dire dall'umida sua abitazione e dalle vicende atmosferiche cui trovavasi esposto per genere di lavoro, erano cominciati da ben cinque anni, con alternative diverse ed esacerbazioni, prodotte specialmente dall'eccesso di fatica o dall'abuso di alcoolici. I sintomi che accompagnavano la paraplegia erano la paraestesi, l'iperestesi, l'algesia al dorso, ai lombi e lungo i nervi sciatici e crurali colle loro diramazioni, massime alla pianta dei piedi, dove aveva la sensazione come di spine infitte nella pelle. La lesione del moto poi era determinata da rigidezza e contrattura dolorosa all'estremità inferiore sinistra, e da un senso di peso e di intorpidimento dal lato destro, con abituali sussulti dolorosi, a volte tanto forti e frequenti da impedire il sonno: stando in letto l'ammalato operava tutti i movimenti volontarii ma senza ordine, senza direzione; l'ordine e la direzione mancavano vieppiù stando in piedi o camminando, ond'è che era impotente all'uno e all'altro atto come nell'atassia succede. Delle funzioni nessuna era lesa tranne quelle dell'alvo e della vescica: torpida questa, quello restio.

Cinque salassi fattigli pochi mesi prima della sua entrata nell'ospedale parvero calmargli i dolori ma non

lo lasciarono che più debole e impotente al moto. Il calomelano, le coppe scarificate, i rivulsivi usati in clinica non dettero miglior risultamento. Dal mercurio dolce si ebbe stomatite che si combattè col clorato di potassa: dal forzato decubito si ebbero escare alla regione del sacro; e il deperimento generale l'avrà per fermo condotto tosto o tardi a mal termine nel suo paese nativo dove, vista inutile ogni cura, volle essere trasportato.

Non meno interessante e più vario per le successioni morbose fu il fatto seguente di localizzazione patologica sul centro nervoso encefalico, del quale darò qualche più minuta notizia.

Un compositore-tipografo, d'anni 33, ammogliato, di robusta costituzione, colle distinte del temperamento sanguigno, con abito di corpo piuttosto macilento ma regolare e proporzionato, entrava in clinica al N° 199 il 13 aprile 1864. Non ci risultò ch'egli avesse sofferto giammai di malattie un po' rilevanti nè che alcuna eredità morbosa fossevi nella sua famiglia. Quantunque ordinato nelle sue abitudini, in sul finire del marzo (non si potè sapere se il 20 o 22) trovandosi con alcuni compagni all'osteria avvenne che si ubbriacasse, e del poco denaro che in tasca teneva per lo stato di ubbriachezza fosse derubato. N'ebbe dispiacere grandissimo, e senza il concorso d'altre cause diventò taciturno, pensieroso, inetto al suo abituale lavoro : più non mangiò come d'abitudine, più non dormì tranquillo, e il suo stato di malessere fisico e morale veniva tradito dall'alterazione dei tratti di sua fisionomia. Tali fenomeni, non curati per nulla, andarono crescendo nei primi giorni di aprile ed a segno, che all'anoressia, alla dispepsia s'aggiunsero alito fetente, nausee, vomiti ; e le idee si resero confuse così da rappresentare un vero delirio con agitazione, smania, allucinazioni, paura dei ladri, parlare continuo dei denari

perduti: l'agitazione crebbe sino al furore sicchè non lo si potendo contenere in casa fu giuoco forza tradurlo all'ospedale. Alla prima visita constatavasi il delirio con agitazione; tuttochè l'ammalato non si lagnasse di cefalea, la faccia era suffusa, scintillanti gli occhi, benchè normale la pupilla, mal tollerata era la luce come i rumori; turgide le vene, pulsanti in modo abnorme le arterie del capo e le temporali in ispecie; la termogenesi di molto accresciuta, i polsi a 120, pieni, duri, metallici; la pelle morbida di abbondante sudore di espressione; persistevano ad un tempo i sintomi di catarro gastrico: l'alvo era chiuso, il ventre però trattabile, nessun vomito, nessun gorgolìo alla fossa ileocecale, area splenica normale alla percussione: nessuna anormalità negli organi endotoracici tranne la frequenza della rivoluzione cardiaca, cui non corrispondeva però proporzionato aumento di frequenza nella rivoluzione respiratoria.

Si portò diagnosi di meningo-cerebrite, quindi si condannò il malato ad una perfetta astinenza: si fece l'applicazione di una vescica piena di ghiaccio sul capo, si amministrò una bevanda temperante e si usò anche il ghiaccio all'interno. Successivamente invano si tentò di muovere l'alvo col solfato di magnesia, quindi si ricorse alle alte dosi di calomelano, ma senza pro. Maggior profitto si ottenne da due abbondanti e prolungati sanguisugi ai processi mastoidei fatti nei giorni 15 e 16. Quindi il 17 le pulsazioni erano ridotte a 83, il 18 a 78, il 19 a 75, e colla diminuzione nella frequenza del polso diminuiva progressivamente la temperatura, cessava il turgore vascolare al capo, il delirio rendevasi tranquillo: persistendo l'alvo ad essere chiuso: malgrado ripetute dosi di calomelano e gialappa, si ricorse all'olio di ricino con due goccie d'olio di croton tillio, quale dose dovette essere due volte ripetuta prima di ottenere l'effetto, che fu poi

abbondantissimo; continuò ciò non pertanto il delirio e per assicurare viemmeglio la dieta cerebrale si venne all'isolamento in adatta camera ai deliranti riservata. Con alternative diverse di aumento e di diminuzione del delirio, con allucinazioni, agitazione smaniosa, insonnia, frequenza di polso da 70 a 80, stitichezza, disuria, iscuria trascorsero i giorni successivi sino al 24, in cui si ebbe una notevole esacerbazione dei sintomi cerebrali per lo spavento causatogli dallo sparo di un fucile nel cortile vicino alla sua camera: poco vantaggiose riuscirono le alte dosi di acqua coobata di lauro ceraso, l'astinenza rigorosa sempre continuata e le applicazioni fredde sul capo non interrotte mai; qualche temporanea calma si ebbe dall'uso della belladonna unita al calomelano, e più dichiarato miglioramento dal calomelano unito all'oppio e poi dall'uso continuato del laudano, non che dai bagni tiepidi generali con contemporanea docciatura fredda al capo: il 5 maggio dopo un bagno così fatto acquistò perfetta conoscenza, potè leggere con coscienza, i sintomi cerebrali parvero tutti scomparsi, ma presto ritornarono le allucinazioni specialmente della visione. Il notevole dimagramento progressivo e le orine cariche e sedimentose quali a volte si dovevano estrarre col cateterismo ci portò a fare più volte l'esame di questa secrezione: l'orina si mostrò sempre scarsa, densa, molto pigmentata, con eneorema a piccoli fiocchi, poco odorosa, di reazione leggermente acida: di zuccaro si trovò appena traccia, la reazione per l'albumina riuscì negativa affatto: l'esame chimico mostrò molti cloruri e sali terrosi e urea in abbondanza: l'esame microscopico dette a divedere molte cellule epiteliali, globuli bianchi e cristalli d'acido urico, e corpuscoli spermatici.

La disuria, l'iscuria si accompagnarono ben presto con tumore e dolore alla regione ipogastrica; le orine si

resero sempre più sedimentose per abbondanza di catarro vescicale, in altri termini sorsero i sintomi di una vera urocistite che venne combattuta con due sanguisugi fatti uno alla regione anoperineale, l'altro all'ipogastro, dove l'11 maggio si manifestò un tumore flemmonoso profondo sul destro lato della linea bianca ; coi cataplasmi mollitivi tale tumore andò aumentando, circoscrivendosi sempre più, finchè comparsa la fluttuazione la sera del 14 potè essere aperto con uscita di abbondante quantità di pus consistente, caseoso; ad un tempo un simile tumore comparve al lato sinistro della linea bianca, che percorse le stesse fasi e potè come il primo essere aperto tre giorni dopo. La suppurazione tanto dall'una che dall'altra parte continuò sino al principio di giugno non senza alternative di esacerbazione del processo flogistico locale e della generale reazione. All'infuori di queste reazioni febbrili sintomatiche il polso rimise di molto e si trovò soventi al disotto di 70 fino a 64. Con tutto ciò non cessarono affatto i sintomi cerebrali, le allucinazioni, lo sproloquio, la verbosità, l'agitazione, il delirio, l'insonnia continuarono anche nella perfetta apiressia. L'estratto di belladonna fu dato sino a produrre sintomi di atropismo e senza giovamento; pillole drastiche variamente composte con aloe, rabarbaro, gomma gotta, coloquintide, furono date sia per combattere la stitichezza come per fare una rivulzione dall'organo malato; ma se quella fu superata, questo continuò ad esprimere il suo linguaggio patologico : anche la tintura d'elleboro fu continuata per qualche giorno, e la cura ricostituente per ultimo sia con alimenti appropriati sia colla tintura di marte tartarizzata. Ma nulla giovò. Temporaneo miglioramento, calma passeggiera lasciarono a volte speranza di guarigione per qualche giorno: questa fu però sempre contraddetta da nuove esacerbazioni, e volgendo al termine l'anno clinico, e la

voluta assistenza difettando nell'ospedale per un ammalato che presentava oramai i sintomi della vera mania, il 15 giugno il medesimo era tradotto alla casa dei pazzarelli, dove, per quanto mi riferì l' egregio Dottore Fiorito, presentò poi le forme della demenza.

Più eloquente fatto io non saprei trovare per dimostrare come la clinica osservazione non possa acconciarsi alle nosologiche distinzioni e classazioni: evidentemente una flogosi meningo-cerebrale fu seguìta da una manìa, e molti esempi simili si trovano registrati nella scienza: nè stupisce, chè la demenza soventi vediamo tener dietro all'apoplessia cerebrale e l'idiozia può essere effetto di malattie cerebrali sofferte nelle prime età, nella stessa vita entro-uterina. Le forme morbose successive osteranno sempre ad una statistica clinica poggiata sui sistemi nosologici, e le complicanze morbose, delle quali il caso nostro, per la cistite e gli ascessi addominali insorti, ci porge un bello esemplare, renderanno tale statistica non solo difficile ma ineseguibile.

Malattie dell' apparato locomotore.

Chiunque consideri la frequenza con cui si associano le malattie dei nervi e loro involucri colle malattie dei muscoli e giunture, massime nel reumatismo, e ponderi l'influenza che hanno i nervi sull'apparato attivo della locomozione, senza del quale inerte affatto rimane la parte passiva degli organi della locomozione medesima, quegli non troverà troppo strano se dopo di avere fatto parola delle malattie nervose mi faccio a discorrere di quelle dei muscoli e articolazioni. Non vi ha febbre reumatica un po' forte, senza che insieme vere neuralgie,

miodinie e artralgie si facciano sentire più o meno pronunciate, e a volte stato reumatico anche senza febbre vi può essere con dolori di muscoli, di giunture, di nervi, molesti e lunghi; ma non è di tutti questi fenomeni morbosi ch'io intendo tenere discorso in questa parte del mio resoconto clinico: di febbri e di neuralgie già dissi. Or mi restringo alle doglie dei muscoli e delle giunture, il che equivale quasi esclusivamente a dire del reumatismo. Non è che tutti i dolori muscolari ed articolari sieno di origine reumatica: tutt'altro: i traumi, la pletora, lo scorbuto, lo avvelenamento mercuriale e il saturnino (reumatismi pletorico, scorbutico, metallico del Sauvages), e la scrofola, la sifilide, sarebbero lì per protestare contro il soverchio esclusivismo di chi volesse tutti i dolori muscolari e articolari attribuire ad influenza reumatica; ciò non pertanto gli è un fatto che questa è più che ogni altra frequentissima: e nelle stesse artralgie e miodinie da altra origine causale riconosciute dipendenti, non è sempre facile lo escludernela assolutamente; prova ne sia p. e. la sempre viva quistione tra chi nega e chi ammette l'artritide blenorragica.

Nel mio rendiconto pochi casi io trovo di località articolare o muscolare che reumatiche non sieno; e debbo cennare ad alcune lombagini o meglio rachialgie lombari con rigidezza dolorosa dei muscoli omonimi attinenti a stato iperemico generale, e specialmente a congestione venosa addominale e rachidea; e anche ad un caso di strepa parziale periferica del muscolo diaframma; in questo però come in quelle l'influenza reumatica aveva avuto anche qualche parte, e ciò risultava così dall'analisi dell'anamnesi causale, come dall'esatto studio dei fenomeni presenti (1).

(1) Per rispetto alle facilità con cui li muscoli reumatizzati

Di reumatismi localizzati sui muscoli ne ebbi **11** casi; da essi però non potrei dedurre quali sieno i muscoli più facilmente colpiti da affezione reumatismale ; i muscoli gran dorsale, gran dentato, e grandi pettorali, quei della spalla (scapulodinia), quei del collo (torticollo), gli intercostali (pleurodinia), il bicipite, i muscoli gastronemii e soleo, quei della regione sacro-lombare (lombagine), nei casi cennati per lo più partitamente, a volte però in numero di più d'uno, presentarono rigidezze e dolori tanto alla pressione quanto specialmente nella locomozione ; e giudicando da questi casi, cui altri simili ne potrei aggiungere, mi pare si possa conchiudere che il reumatismo dei muscoli, anche acuto, sieno affette le fibre muscolari o gli involucri di esse, mentre ha meno intensa l'accompagnatura febbrile ha anche maggior tendenza a limitarsi e circoscriversi a qualche regione anatomica che non il reumatismo articolare, il quale più di spesso, massime da principio, non una ma molte articolazioni colpisce ed anche poste a grande distanze le une dalle altre. Ciò forse dipende dalla maggior facilità con cui il reumatismo muscolare risponde a cause dirette, come sarebbero li riscontri di aria fredda per le parti scoperte, come si osserva nel torticollo in ispecie; o l'attività e la stanchezza dei muscoli stessi, le quali li rendono più suscettibili di risentire la causa reumatica generale, come per la lombagine non di rado avviene.

Degli **11** casi di reumatalgia muscolare, 5 avvennero in donne, 6 in maschi. Muratori, contadini, serve tra essi

possono andare soggetti a lacerazioni fibrillari parziali rimando il lettore a quanto ne scrissi in una breve memoria su questo argomento per me pubblicata nella *Gazzetta medica Italiana Stati Sardi del* 1851.

figurano più particolarmente; ma conto anche un tappezziere, una filatoiaia, una cucitrice, una lavandaia. Per rapporto alle stagioni ne osservai un caso in dicembre, tre in gennaio, uno in febbraio, due in maggio e quattro in giugno: dal che se ne potrebbe dedurre, che se l'intensità del freddo può contribuire al reumatismo, anche la stagione calda coi suoi frequenti sbilanci di temperatura non ne va esente.

Per riguardo all'età ne osservai un numero maggiore nell'età giovanile e consistente, che non nella vecchiaia, come si può vedere da questo quadro.

dal 13 al 18 anno	3 casi
dal 21 al 23	3
di 33 anni	1
di 46 anni	1
da 55 a 68	3

È naturale però che queste cifre e per essere troppo scarse e subordinate ancora alle condizioni generali della mia clinica, risultanti dalle cose dette in principio di questo rendiconto, è naturale dico che non possano servire a trarne alcun corollario assoluto: se le riporto egli è soltanto per dimostrare come io intenda si debba fare lo studio della eziologia ne' fatti morbosi.

La durata media del reumatismo, stando agli 11 casi osservati, fu di circa 16 giorni, con una grandissima varietà però in rapporto colle stagioni; e per vero i 6 casi occorsi in maggio e giugno dettero una permanenza media di soli 6 e 66|0, mentre i tre casi avvenuti nella fredda stagione (dicembre e gennaio) presentarono una permanenza media di 39 giorni. Ciò dipese per vero anche dalle più o meno gravi complicanze morbose (pleurite, polmonite, morbilli) associate al reumatismo; egli è notevole però come il fatto occorso in febbraio (stagione

intermedia) tuttochè complicato con bronchite, siasi risolto in 16 giorni, cifra che corrisponde appunto alla media generale.

La cura fu ordinariamente molto semplice — cataplasmi locali emollienti resi sedativi coll'olio di giusquiamo o col laudano, riposo assoluto della parte reumatizzata, bevande diaforetiche, infuso di tiglio con pochi centigrammi di tartaro stibiato o tintura d'aconito e sciroppo di viole o di papaveri rossi: nelle reumatalgie più persistenti acqua imperiale nitrata, sanguisugi locali, rubefacenti, vescicatorii.

Dal reumatismo muscolare notevoli differenze non solo anatomiche ma nosologiche e terapeutiche presenta il reumatismo articolare.

Di esso ne ebbi 8 casi, cinque in maschi, tre in donne; di questi tre ultimi due occorsero in dicembre ed uno in marzo; degli altri cinque uno fu in aprile, due in maggio, due in giugno; dal che ne verrebbe appoggiata pel reumatismo articolare la stessa deduzione già sopra fatta per rispetto all'influenza della temperatura nel reumatismo muscolare. Anche per riguardo all'età, troviamo predominio dell'età giovane e della virilità; il più giovane di questi malati aveva 14 anni, il più vecchio 36, gli altri furono fra gli 11 e i 28 anni. Per rapporto alle professioni trovo quasi esclusivamente quelle a vita faticosa ed esponenti alle vicende atmosferiche; serve, camerieri muratori, fabbriferrai, un solo tabaccaio.

La durata media degli 8 casi di reumatismo articolare fu di 17,75 giorni, più lunga cioè della durata media del reumatismo muscolare, fatto tanto più rimarchevole, che in questo vi erano inoltre malattie complicanti, mentre in quello, tranne due soli casi di complicante vizio cardiaco, con successiva varicella nell'uno, per cui la durata complessiva fu di 30 giorni, con migliari nell' altro,

non si trattò che di artropatie reumatiche o fisse o mobili o uniche o molteplici, ma semplici affatto. Fu appunto uno di questi casi che presentò il massimo della durata (giorni 35). Questo caso di maggior durata corrispose alla stagione fredda (dicembre); il suddetto caso che durò 30 giorni occorse bensì in maggio ma la complicanza del vizio precordiale e specialmente l'insorta successione morbosa della varicellla, di tale durata ci dànno la spiegazione. Di questo caso non sarà inutile dare qualche particolareggiato ragguaglio.

Riferiscesi ad un giovinetto d'anni 14 già lavorante in una fabbrica di panni ed ora carradore in ferro, di gracile costituzione fisica, gozzuto e molto addietro nello sviluppo dell'età pubere. Egli entrava in clinica il 2 maggio e ne usciva il primo giugno 1864. Narrava come nell'inverno trascorso per reumatismo articolare acuto e moltiplo fosse stato salassato ben cinque volte, il che non impediva che ben 33 giorni avesse dovuto rimanere nell'ospedale, da cui usciva guarito sì dei dolori articolari, ma con permanenza di abituale cardiopalmo e cefalea. Vaccinato a 5 anni e con successo, sofferse di tosse asinina, di rosolia, di elmintiasi e di una scottatura di 2° grado al braccio sinistro prodotta da liquido bollente, della quale porta le traccie in una estesa ed irrègolare cicatrice cutanea. Non ricorda altri fatti morbosi.

La malattia attuale datava da soli tre giorni ed era caratterizzata da febbre, cefalea, cardiopalmo, ansietà, e dolori con tumefazione alle articolazioni delle ginocchia ed ileo-femorale destra. Alla prima visita si riconobbe la presenza della febbre al calore urente con ottanta e più pulsazioni per minuto, al forte impulso delle carotidi con cefalea pulsante alle regioni temporali e frontali, alla respirazione ruvida e frequente, alla sete viva con leggier catarro di stomaco; dipendente questo anche da

forte pressione venosa che si rivelava e pella turgescenza, del ventre, e pell'estesa area epatica e per la scarsità e densità delle orine e per il turgore delle vene giugolari. Lo stato patologico del cuore riconoscevasi e all'ispezione che dimostrava inarcamento della quarta e quinta cartilagine costale sinistra, con impulso cardiaco esteso dalla regione sottomamillare sinistra sino all'apofisi xifoidea; e alla palpazione che faceva conoscere la forza di questo impulso di molto superiore al normale; e alla percussione che rivelava un'area cardiaca assai più del normale estesa; ed alla ascoltazione che faceva percepire toni cardiaci chiari, estesi, a ritmo regolare, con rumore di valvole molto secco e soffio sistolico forte nel quarto spazio intercostale sinistro, estendentesi in basso verso l'apice del cuore, corrispondente al quinto spazio, alquanto all'infuori della linea mamillare. L'articolazione del ginocchio sinistro era tumida, dolente, calda, rigida, senza arrossamento della pelle: quella del ginocchio destro dolente, rigida, calda ma molto meno tumida. La tumefazione dell'articolazione ileo-femorale destra era sensibilissima alla regione inguinale. Per questi fatti il malato era condannato alla perfetta immobilità delle estremità inferiori.

Col riposo assoluto, colla perfetta astinenza da ogni cibo, coll'uso di bevande cianogenate, con un mezzo gramma di estratto d'aconito ripartitamente preso in tre giorni, coi cataplasmi emollienti e sedativi sulle giunture dolenti, nel giorno 4 maggio erano già cessati i dolori e diminuita la rigidezza alle art. coxofemorale e femorotibiale destra: il 6 era cessata anche la località articolare di sinistra; persistevano immutati i segni del vizio precordiale, ma cessata era la febbre dietro a profuso sudore comparso sin dal giorno 4; e il giorno 11 l'ammalato messo al quarto di porzione, già poteva alzarsi dal letto risentendo appena qualche doglia articolare nel

reggersi in piedi e nel camminare. Ma il 16 comparve nuova reazione febbrile che dopo 4 giorni fu seguita da eruzione di poche vescicole pustolose quà e là sparse, le quali in soli cinque giorni percorsero tutti i loro periodi: il 26 già ne era completa l'essicazione. E il 1° di giugno come già fu detto poteva lasciare l'ospedale, libero del reumatismo e della varicella, portando immutato il vizio precordiale, diagnosticato per un'ipertrofia con dilatazione di cuore, e inspessimento valvolare con insufficienza della mitrale.

L'osservazione venne redatta dal dott. Annibale Pirazzi: se l'ho qui prodotta credo ben ne francasse la spesa, chè la medesima per molti riguardi mi pare interessante: e per la prontezza della guarigione ottenuta del reumatismo articolare, e per l'esame comparativo dei risultati del diverso metodo di cura tenuto nei due attacchi della stessa malattia nel breve intervallo di pochi mesi sofferta, quale al dire dell'ammalato avrebbe incominciato colla stessa forma e colla stessa intensità. Una quistione però qui si presenta: quale rapporto avrà avuto il vizio precordiale constatato nel maggio col reumatismo sofferto pochi mesi prima? Da che Bouillaud vedeva rapporti di causalità tra l'endocardite e il reumatismo articolare, molti vizii precordiali sono attribuiti a questa causa: senza poterla, nè volerla negare, io sarei portato a credere che per questo riguardo siasi andato a qualche esagerazione: sopra centinaia di casi di vizi precordiali accuratamente studiati nella loro anamnesi prossima e remota, parecchi ne trovai indipendenti affatto da reumatismo articolare, e di origine primaria, spontanea, lenta, progressiva. In altri casi ho potuto riconoscere nel reumatismo articolare una accidentale coesistenza, non altro: e in altri ancora manifestamente riconobbi la preesistenza del vizio precordiale al reumatismo, il quale naturalmente, se acuto e feb-

brile, può benissimo rendere evidente quella viziatura che prima esisteva, direi, allo stato latente. Nel caso concreto se stessimo alla circostanza espostaci dal malato, che il cardiopalmo sarebbe stato sentito solo dopo il primo attacco di reumatismo sofferto, parrebbe naturale l'induzione che questo di quello sia stata la cagione : ma se consideriamo : 1º che la palpitazione di cuore per lo più non è tanto sintomo di viziatura precordiale organica quanto di disturbi nervosi ; 2º che questa neurosi cardiaca è facile ad osservarsi dopo le perdite sanguigne; 3º che pochi mesi, *in genere*, non bastano a produrre una viziatura al cuore al grado di quella constatata nel nostro malato ; 4º che nessun sintomo ben sicuro di endocardite acuta avrebbe avuto luogo nè durante il primo nè durante il secondo attacco di reumatismo ; 5º che la professione faticosa e sproporzionata alle deboli sue forze, e alcune malattie per lui sofferte, la scottatura in ispecie, potrebbero benissimo dare ragione dello sviluppo e del decorso di una endocardite lenta: non parrà troppo avventata l'idea che a questa anzichè all'endocardite reumatica acuta fossesi da attribuire la cardiopatia, la quale, appunto perchè da molto tempo esistente, tuttochè non avvertita, darebbe anche ragione del poco sviluppo costituzionale e della tardiva pubertà. Così la penso ; e, lo ripeto, non dietro l'osservazione di questo caso soltanto, ma per molte osservazioni simili che naturalmente non possono trovar posto in questo rendiconto.

Non tacerò però del secondo dei casi di reumatismo articolare complicato di vizio precordiale ed associato a benigna migliare, del quale ho già sopra cennato. Esso riguarda una giovine servente d'anni 18 che nel 1862 sofferse di reumatismo articolare moltiplo, curato in 30 giorni col solfato di chinino e quattro salassi, i quali, come spesso arriva, la resero amenorroica per ben cin-

que mesi, nel decorso dei quali ebbe a volte epistassi vicaria. Dopo di ciò la sua salute si sarebbe ristabilita completa: solo provava ansietà nel salire le scale.

Nel dicembre 63 riparava nella clinica al N. 421 per la ripetizione della stessa malattia articolare, localizzata a molte giunture degli arti superiori ed inferiori, con febbre e profusi sudori seguiti da migliari argentine. Quantunque mancassero affatto e la dispnea e l'ortopnea e la palpitazione di cuore e tutti i sintomi razionali di una affezione precordiale, tuttavia l'inspezione dei precordii fece riconoscere una gibbosità alla terza, quarta e quinta cartilagine costale sinistra, e l'impulso dell'apice del cuore nel quinto spazio intercostale verso il bordo superiore della 6ª costa alquanto più a sinistra della linea mamillare: e la palpazione fece trovare che forte assai più del normale era tale impulso; e l'ascoltazione dimostrava la presenza di un soffio coprente intieramente il tono sistolico, prolungantesi anzi nel tempo del silenzio prediastolico, sensibile così all'apice come anche alla base del cuore sinistro, lungo l'arco dell'aorta, e persino manifesto lungo il margine vertebrale della scapola sinistra: normali erano i suoni del cuor destro; alla percussione l'area cardiaca notevolmente più del normale estesa. La diagnosi fu di dilatazione e ipertrofia del cuor sinistro con gli inspessimenti e induramenti valvolari che conseguitano l'endocardite, d'onde insufficienza della mitrale, e stenosi dell'orifizio aortico, quale potevasi anche argomentare per la piccolezza e poca resistenza dei polsi comparativamente alla robustezza individuale. Nè il reumatismo, nè la migliare parvero esercitare qualche influenza sul vizio organico di cuore, ch'io vorrei mettere, senza poterlo provare però, a intiero carico del reumatismo prima sofferto. Amo tuttavia notare come in soli 16 giorni, coll'opera del nitrato di potassa preso alla

dose di dieci grammi al giorno e per ben 7 giorni di seguito, sieno scomparse intieramente le doglie articolari senza alcun residuo morboso di amenorrea o dismenorrea altra volta osservate, persistendo immutato il vizio precordiale e i segni fisici che lo rappresentavano, ciò che non impediva la pronta ripresa degli abituali e per fermo non tanto leggieri lavori che ad una donna di servizio incombono. Il fatto venne raccolto dal dott. Vincenzo Zanotti ed io volentieri il riferii, specialmente per dimostrare la perfetta tolleranza delle alti dosi di nitro, le quali con pochi farmaci accessori riescono sovrano rimedio nella cura del reumatismo articolare acuto e della stessa artritide reumatica, contro la quale ho visto usare non solo, ma prodigare le sanguigne sottrazioni.

Nella mia pratica tanto nell'ospedale che fuori, conto parecchi casi di gravi artritidi reumatiche acute anche alla spalla ed al ginocchio localizzate, e che andarono tutte a perfetta guarigione senza l'intervento del flebotomo : per ciò che riguarda il biennio clinico, un fatto di artritide reumatica venne giornalmente annotato nel diario clinico dal dott. Becchis, e siccome conferma a cappello questo risultamento, amo riferirlo sommariamente.

Trattavasi di una cameriera Bergamasca d'anni 25, la quale il 30 novembre 1862 entrava nella clinica affetta da dolori e tumefazione alle articolazioni della mano sinistra, al carpo cioè ed alle giunture metacarpo-falangee dell'indice e del pollice, località patologiche che duravano da otto o dieci giorni, senza grave accompagnatura febbrile nè altra complicanza. La cura fu fatta col riposo e posizione conveniente della parte, coll'uso di cataplasmi emollienti e sedativi e col nitro. La risoluzione della flogosi articolare fu alquanto lenta ; in capo però a 27 dì, duranti i quali furono consumati ben 160 grammi d'azotato di potassa, la guarigione fu perfetta, e la com-

parsa di regolare mestruazione permettevale di lasciare l'ospedale perfettamente ristabilita dopo soli 35 giorni di permanenza; dico soli e credo che l'espressione mia non istupirà nessuno che sappia, come il reumatismo fisso e localizzato, che a più giusto titolo è detto artrite, sinovite, sindesmite articolare, abbia in genere più lento corso che non il reumatismo vago e molteplice, nel quale l'andamento saltuario basta per escludere l'idea di un vero processo flogistico, il cui carattere precipuo è il corso necessario.

Non in tutti i casi di artritide reumatica colla cura del nitro ad alta-dose, si potrà ottenere la guarigione in così breve lasso di tempo: per conto mio ho raccolte osservazioni in cui la cura dovette durare più mesi, massime se la flogosi erasi innestata profondamente in grandi articolazioni e molto complesse nei loro elementi componenti, come sarebbe ad es. l'articolazione del ginocchio; ed è naturale che in simili casi la medicazione non abbia a consistere unicamente nell' uso del nitro, pel quale, come per ogni altra applicazione terapeutica, v'ha pur sempre la quistione dell'opportunità e del tempo utile: egli è un fatto però a me dimostrato dall'osservazione clinica fatta su ampia scala, che il nitro sostituisce molto bene il salasso in questa malattia, nella quale specialmente vuol essere usato per tutto quel lasso di tempo in cui altri potrebbe oggi ancora credere utile la sanguigna: successivamente quando gli essudati e le altre conseguenze della flogosi, più che non la flogosi stessa, si hanno a trattare, egli è naturale che ad altri mezzi si ricorra, e i risolventi e i rivulsivi cutanei trovano in allora appunto opportunità e convenienza di applicazione. Del resto pel reumatismo si deve dire come delle altre malattie tutte, che se vi può essere un metodo di cura particolarmente utile, questo non deve però mai essere sistematicamente esclusivo, dovendo

variare il trattamento curativo pel variare di infinite circostanze intrinseche od estrinseche al processo morboso, individuali od accidentali, relative al modo di sviluppo, al genere delle cause, all'andamento, allo stato di semplicità e di complicazione e via dicendo. Mentre nel reumatismo articolare acuto, moltiplo e vago preferisco la cura col nitro; in alcuni casi, trovandolo meno conveniente, il pospongo all'aconito : e questo adopero anche unito con quello se vi ha complicanza di reumatismo endocardico e sieroso ; e nel reumatismo lento, moltiplo vago, trovo più utile e la veratrina (1) e in ispecie il chinino, puro o unito all'aconito ed anche all'oppio, se molto intense sono le algie articolari. In una parola cangio il metodo quando cangiano, non dirò gli elementi più essenziali della malattia, ma gli aggiunti della medesima, che possono benissimo avere importanza capitale, postochè il reumatismo articolare, preso nel suo più vasto significato, può presentare tante varianti da essere ora una vera flogosi , un processo profondo che può ledere l'organizzazione di una giuntura e toglierne per sempre il movimento, ora una leggerissima doglia fugace, la quale cessa pel fatto stesso del movimento; punti estremi di una catena morbosa che mal potrebbesi definire quanto lunga.

(1) V. i miei cenni sull'uso della veratrina nella cura del reumatismo, con osservazioni pratiche (*Gazzetta Associazione medica*, 1853).

Conclusione.

La natura del lavoro che ho condotto a termine non è tale da permettere alcuna conclusione generale nello stretto senso della parola: d'altronde alcuni corollarii speciali che hanno attinenza con le diverse quistioni pratiche trattate nel mio rendiconto biennale amo lasciarli intieramente all'intelligenza del lettore che benevolo volle seguirmi nella mia esposizione. La clinica è la grande officina, è il vero laboratorio della medica scienza: l'osservazione pratica, la prova esperimentale al letto degli ammalati, l'analisi rigorosa e logica dei fatti clinici, costituiscono la base più solida, direi l'unica, d'ogni medico addottrinamento tecnico: la parte dottrinale, la scienza pura, la sintesi, devono fondarsi sull'analisi, sul fatto empirico, sull'osservazione, sulla esperienza.

Ecco perchè un resoconto clinico con cifre statistiche e buona raccolta di fatti, acquista un'importanza nella scienza. La dottrina dei morbi o come oggi si chiama la fisiologia patologica, deve essere figlia primogenita della clinica osservazione. Si comprende come non si possa bene osservare in medicina senza avere cognizioni generali e principii direttivi e idee madri; ma le une come gli altri devono poggiare sul fatto, mai partire dall'astratto. Tutto che si riferisce alla patogenia, all'eziologia dei morbi, ai rapporti che hanno gli effetti che si vedono e si toccano e si sentono colle più ignote cause che li producono, tutto deve sorgere dal fatto empirico dell'osservazione clinica. La quale, pazientemente, diligentemente, rigorosamente fatta, con tutti quei mezzi di che l'arte oggigiorno possiede dovizia, ha sempre importanza per sè anche quando isolata; e maggiore ne acquista quando

ripetendosi, moltiplicandosi, arricchendosi di nuovi fatti, può poi servire a trarre corollarii generali ed a farci scuoprire le leggi che governano la natura patologica; quali solo hanno diritto di essere riconosciute, se molti e ripetuti fatti, per bene studiati, vengano di conserva a confermare la stessa cosa. Ragion per cui, dopo di avere molto osservato, uopo si abbia di osservare ancora e sempre, prima di ottenere salde conclusioni e tali che possano resistere alle rivoluzioni del tempo. Due soli anni di osservazione clinica ed in un campo non molto vasto, dànno necessariamente troppo poche cifre, numeri troppo piccoli, una troppo limitata statistica perchè la scienza ne possa trarre il grande guadagno; ma uopo si è cominciare dal poco, quando si voglia arrivare al molto, che è opera del tempo; e il mio resoconto statistico biennale, comunque sia riuscito, amo lo si giudichi come un semplice saggio, come il principio di un'opera che vuol essere continuata. Solo dal complesso di molti anni clinici può nascere un corpo di dottrina, e da un numero grandissimo di casi pratici studiati con metodo scientifico, scrupolosamente notati in diarii clinici, riuniti con ordine, commentati con sobrietà di induzioni; solo dal cumulo di molti e solidi materiali si può fabbricare un edifizio, che nel campo della scienza abbia assicurata una non effimera esistenza; e se non è troppa l'illusione che mi faccio, se non confido troppo in me stesso, quest'edifizio sarà che dimostri un giorno cosa sia stata la clinica medica di Torino mentre io n'ebbi la direzione. Per ragioni che credo abbastanza ovvie, amai dare a questo lavoro un'impronta, che direi locale: sono in Torino, osservo in Torino, scrivo in Torino, e la medicina clinica di che parlo naturalmente è quella del mio paese. Della medica letteratura, dei libri e giornali che si stampano in Italia e fuori, amo prendere conoscenza per mia istruzione,

ma scrivendo, amo scrivere quello che vedo cogli occhi miei, ed ecco il perchè io mi sia fatto scrupolo di evitare ogni erudizione. Avrò fatto bene? Me lo diranno i critici! Che se troverò qualche parola di lode, ne trarrò argomento per continuare nella strada finora battuta; se troverò appunti e censure ne approfitterò per fare meglio, ringraziando pur sempre colui, che, più illuminato, mi vi spingesse con benevolo consiglio e con la critica inspirata dalla scienza!

FINE.

NOSOLOGIA E CLINICA

DISCORSO PRONUNZIATO

Nell'Istituto Clinico di Torino

il 27 *novembre* 1865

Lieta festa è l'inaugurazione degli studi! Fausta ricorrenza gli è sempre il primo giorno dell'anno scolastico! È l'amico che ritrova l'amico sui banchi della scuola: è il maestro che s'allieta nel vedere i briosi volti di una gioventù animosa, che sorte gli assegna perchè l' instruisca: sono gli studiosi che fidenti e giulivi rientrano nel santuario della scienza per poco disertato: sono gli operai dell'intelligenza che ritornano ai loro lavori prediletti con mente riposata e pieni di vita novella: oh! come bello e sorridente si schiude l'avvenire — come favorevoli sono gli auspicii sotto i quali s'incominciano i lavori accademici ogni anno, quando si riapre la palestra nobilissima del sapere.

Disinganni, delusioni, triboli, spine, noie, opposizioni, difficoltà vengono poi a scemare il primo entusiasmo, a spegnere l'ardore di così lusinghiero incominciamento: vero è pur troppo! Ebben, che monta? Tutto si vince, tutto si supera, gli scogli si evitano, gli urti si rompono quando maestro ed allievi conforta un sol pensiero — la scienza!

Sta in noi che sieno ridotte a semplici sfumature da nulla, le più oscure tinte del quadro di nostra vita: sta in noi che l'opera così si compia come oggi incomincia fra la comune esultanza: sì, o signori miei, sta in noi che la soddisfazione di questo giorno che tutti ci rallegra sia in fine coronata dal più felice successo!

E siate adunque i ben venuti in questo recinto, siate i ben tornati dalle vostre ferie autunnali! Permettetemi ch'io interpreti il vostro concorso in questa sala come l'espressione di grande volontà: conosco i vostri voti, sento le vostre aspirazioni, comprendo le vostre speranze, spero comprenderete facilmente i desiderii miei! Sono pochi. Amore allo studio, diligenza nel lavoro, costanza di proposito, sentimento del dovere! Se male non mi appongo sono questi i supremi requisiti di chi voglia riuscire in qualsiasi carriera, e riuscir bene! Tal sia adunque il vostro programma, e avanti sempre, che nulla sarà per arrestarvi!

Leggervi buona parte della patologia medica speciale, e manodurvi per via di una metodica osservazione alla pratica della medicina interna, fanno il còmpito mio. Or bene, fin da questa prima conferenza piacciavi meditare sopra un argomento, che reputo non sia per essere scevro d'importanza, per l'indirizzo e l'ordine dei lavori che siete per intraprendere colla scorta del mio insegnamento.

Esso, comecchè duplice, comprende teoria e pratica, patologia astratta e patologia applicata; quindi le mie lezioni altre saranno dottrinali, altre cliniche. Quali sono, e quali debbono essere i limiti naturali e i confini rispettivi di questo doppio insegnamento? Con quale ordine, con quale metodo, con quali principii vogliono entrambi es-

sere regolati? Come alternarsi e sorreggersi a vicenda, senza confondersi l'uno coll'altro ? S'io non erro a partito queste domande sono tanto naturali per chi incomincia, quanto sono spontanee e logiche per chi è già innoltrato nello studio della patologia: la risposta poi alle medesime stimo essere una vera professione di fede scientifica : il perchè sarete per rendervi facilmente capaci del motivo che mi ha indotto a scegliere questo argomento per esordio dei nostri scientifici trattenimenti e de' nostri studi pratici.

NOSOLOGIA E CLINICA ! Eccovi due nomi dei quali alcuni di voi certo non conoscono appieno il vero significato. *Nosologia*, stando alle radici del vocabolo, parlando etimologicamente, altro non esprime che discorso intorno alle malattie; e per quantunque altri arbitrariamente e per mala consuetudine abbia voluto applicarlo alle nosografie metodiche, è un sinonimo di patologia, nè più nè meno. *Clinica* per converso è lo studio della malattia fatto al letto degli ammalati sulla guida dell'osservazione diretta.

L'una e l'altra, come è facile lo scorgere tosto, mirano ad un solo oggetto, la malattia, e sono parti di una medesima scienza. Differiscono però, in quantochè la prima de' morbi esprime la parte dottrinale, astratta, descrittiva, mentre la seconda ne è la parte pratica, positiva, concreta, osservativa. Questa cerca i fenomeni ed i fatti, li osserva, li studia, li aduna, li moltiplica : quella li coordina, li paragona, li commenta. La clinica raccoglie i materiali che devono servire allo edifizio della scienza patologica : la nosologia e la nosografia il costruiscono.

La nosologia pertanto risulta da molte osservazioni già studiate, da molti fatti morbosi empiricamente raccolti, da molte prove sperimentali ripetutamente instituite: essa è, direi, la sintesi di molte epoche passate. — Per

l'incontro la clinica è sempre e deve essere un lavoro di attualità, paziente, accurato, minuto, di analitica investigazione intorno a fatti individuali; essa fa parziali osservazioni, instituisce esperimenti particolari: il suo campo è limitato, circoscritto; è la scienza dell'oggi, del momento.

La nosologia è scienza oramai secolare: sorse per opera di molti osservatori e di tutti i paesi, e di tutti i tempi: nacque propriamente con Ippocrate, ma crebbe, si sviluppò, subì variazioni diverse da quel tempo insino a noi. La clinica ebbe sì un'origine anche più antica, avvegnachè dovette cominciare coll'osservazione delle prime sofferenze che occorsero alla umana specie, e i primi diarii clinici fossero appunto le tavole votive de' templi di Cnido dalle quali Ippocrate toglieva i primi fatti per creare la patologia; ma essa la è sempre scienza nuova, come quella che contempla ciò che cade sotto i sensi, e si vede e si tocca, ogni giorno, nel nostro paese, nella città in cui viviamo, nell'ospedale in cui ci aggiriamo e ancora in un'epoca, in una stagione, in un momento determinato.

Sono tali i confini della nosologia e della clinica, che si può dire quella incominci dove termina questa. La nosologia è figlia naturale dell'arte che studia la natura morbosa, e cerca di penetrarne gli arcani con ogni mezzo: la clinica è quest'arte stessa.

La nosologia esprime i concetti e le idee generali che la scienza ha formolati intorno alla malattia — la clinica concretizza il metodo con che si deve studiare il linguaggio patologico, il grido degli organi che soffrono, l'alterazione chimica, la lesione fisica, il mutamento anatomico delle parti.

La nosologia ha suo fondamento nella storia dell'arte, si appoggia all'erudizione ed anche un po' all' astrazione,

al ragionamento speculativo. — La clinica, per converso, non è quel che deve essere se non è basata sulla osservazione, sull'esperienza, sulla ricerca dei fatti e fenomeni e sintomi e segni: appena in via subordinata ammette e l'induzione e l'analogia.

La nosologia, studiando i rapporti dei fatti morbosi, le affinità patologiche, e gli antagonismi, ne ricava, o tenta ricavarne leggi fondamentali; quindi è lavoro speculativo, degno dei più alti ingegni, dei pensatori più sublimi; la clinica guarda, osserva, pesa e misura, ricerca e nota e sperimenta, e vuol essere opera di spiriti positivi che molto tatto pratico all'ingegno accoppiino: ond'è che la medicina sia una scienza ad un tempo intuitiva ed osservativa.

Egli è evidente pertanto, che se nosologia e clinica hanno tra loro molti punti di contatto, come è fuori di ogni dubbio, non cessano tuttavia dall' essere cose tra di loro essenzialmente distinte; patografia e patoscopia traggono necessariamente da fonti diverse, quindi molto diversi sono i mezzi dei quali l' una e l' altra si servono per lo scopo e il fine cui mirano.

Grande aiuto a vicenda si prestano: nessuno negare il potrebbe, dappoichè senza cognizioni dottrinali non vi abbia pratica che possa dirsi scientifica, e senza pratiche applicazioni quelle troppo sterili riescano nei loro risultamenti. Si può ben dire che l'una e l'altra parte della scienza patologica a vicenda si completano, avvegnachè il concetto della malattia sorga più chiaro, più preciso, meglio definito, quando la conoscenza oggettiva dei fatti morbosi è resa più dotta e scientifica da esatte cognizioni di patologia generale e speciale. E valga il vero, una nosologia che non partisse dall'osservazione clinica sarebbe dottrina senza fondamento, teorica senza ragione, scienza di speculazione pura, preci-

samente come una clinica senza un sodo e scientifico addottrinamento patologico sarebbe un empirismo materiale, una grossolana pratica volgare. Ciò non pertanto limiti vi sono, e vogliono essere rispettati: farebbe al vero oltraggio chi a forza li volesse oltrepassare. Il campo clinico deve essere illuminato dal faro della scienza; sta bene: altrimenti s'avvolgerebbe in troppa oscurità; ma le speculazioni dottrinali non devono mai paralizzare lo spirito dell'osservazione; la pratica al postutto non vuol essere sacrificata alla scienza pura. Qui sta appunto il nodo della quistione.

La clinica in genere, e nel nostro paese in ispecie, non fu sempre apprezzata al suo giusto valore, non fu sempre considerata come deve: il letto del malato venne in altri tempi intieramente sacrificato alla cattedra d'onde si dettava l'insegnamento teorico-pratico così detto: il professore titolare della patologia speciale, veniva incaricato della clinica, ecco tutto! come la fosse un nonnulla, una cosa secondaria, appena un complemento: *amministrativamente* parlando, postochè l'occasione mi si para dinanzi propizia, voglio dirlo, l'insegnamento della patologia speciale fra noi fu sempre il principale, quello della clinica quasi l'accessorio; e fu grande errore: la scienza oramai vuole che i termini sieno scambiati, e già lo sono coi nuovi ordinamenti che reggono l'istruzione medica. (R. Decreto 23 ottobre 1865).

I nostri passati legislatori parvero avere un'idea meno che retta della gravità e dell'importanza di un clinico insegnamento, e tennero sempre troppo dimessi gli studi che vi si riferiscono; tant' è che questi per lungo tempo non fecero nemmeno soggetto di esami speciali! Le nuove leggi saggiamente ripararono a questi sconci.

Finchè faceva difetto una vera propedeutica clinica: finchè quest'insegnamento non era fatto nè con metodo,

nè con ordine scientifico, e non aveva un indirizzo ben determinato, si capisce che gli insegnanti cercassero supplirvi con eloquenti dissertazioni ed erudite lezioni sulla scienza della patologia; ma, con buona venia di chi portasse contraria sentenza, con tali scolastiche digressioni il concetto clinico era falsato.

La clinica ha e deve avere una vita propria ed indipendente; essa vuol essere emancipata da tutto che non è osservazione, esperimento diretto, esame obbiettivo. Le lezioni dottrinali, le amplificazioni teoriche, le generali descrizioni patologiche, od io erro a partito, o nelle sale cliniche sono fuori di luogo. In patologia l'eloquenza, l'erudizione sono pur le bellissime cose, ma lungi dal letto degli infermi; e l'insegnamento clinico sarà tanto più vero, tanto più logico, ordinato e metodico, quanto meno sarà ligio e subordinato alle pretese della nosologia e delle teoriche patologiche, che colla giornaliera pratica osservazione raro è che consuonino appieno. Se non temessi di affermare una proposizione che a prima vista parrebbe paradossale, oserei dire, che la clinica è la negazione di ogni nosologia ridotta a sistema. Eccone le prove!

Per lunga serie d'anni, da Sydenham quasi infino a noi, i medici professandosi filosofi della natura, si compiacquero studiare le malattie considerandole come entità speciali e distinte, come individualità patologiche, come nemici dichiarati, in guerra aperta e permanente contro la salute: e come i zoologi per gli animali, i botanici per le piante, i geologi per i minerali fecero, le malattie vollero dividere e suddividere in classi, ordini, generi e varietà, distinte in quadri perfettamente metodici detti nosologici.

Molte speranze di studi più regolari, di maggiore semplificazione scientifica, d'ordine preciso, di chiarezza, di

concisione furono concepite e fondate sui sistemi nosologici artifizialmente ed ingegnosamente lavorati nel più bel modo del mondo. Fuvvi gara fra trattatisti per cercare il più perfetto sistema di classazione nosologica e chi dai sintomi, chi dalle cause, chi dalla sede anatomica, chi dall'essenza e natura dei processi patologici volle prendere punto di partenza per tutti coordinarli in pochi quadri e colonne comprendenti le malattie quasi in altrettante famiglie distinte.

Non mancava che alle singole malattie così bene determinate e specializzate fosse poi trovato un rimedio specifico corrispondente, come pretese la scuola Hannhemaniana, perchè la medicina fosse ridotta a formole quasi matematiche, nelle quali in termini equivalenti si sarebbero corrisposti la malattia e il suo rimedio. Arrivati a questo punto, mentre l'arte nostra avrebbe toccato il *non plus ultra* del positivismo, la medicina sarebbe anche stata la più facile scienza! Gli uomini dotati di migliore e più robusta memoria sarebbero stati i più grandi medici: un buon *vade-mecum* in sedicesimo, anche senza cliniche, sarebbe bastato per creare tanti Esculapi delle persone anche meno istruite di medicina. Non è questa una delle ragioni, per cui la scuola famosa sopra nominata incontrò tanto favore presso il volgo censito?

Ma vane furono e sempre saranno le speranze di formole mediche matematiche: lo specificismo così in patologia come in terapeutica, salve eccezioni, che le sono pochissime, fu un'illusione, un mito, un errore che doveva cadere; e cadde sotto il peso delle stesse esagerazioni alle quali si abbandonarono i suoi parteggiatori, caldi tanto da sembrar fanatici!

La nosologia metodica, la compassata classazione delle malattie non potettero reggere al tempo; il momentaneo bagliore che sparsero fu falsa luce, che si oscurò nanti una critica severa appoggiata ai fatti più positivi.

Diasi in grazia uno sguardo alle classiche nosologie di Boissier de Sauvages, di Cullen, di Alibert, di Pinel, per tacere il nome di altri nosografi meno illustri, e tosto vedrassi come regni fra tutti il più perfetto disaccordo altrettanto nei principii direttivi delle loro classazioni, quanto nella distribuzione degli ordini, generi, specie e sottospecie, famiglie e varietà. Per il che, anche lasciando in disparte la pratica utilità, assai problematica, e sempre discutibile, ne venne, che la sperata chiarezza dottrinale, in tanta disparità di pareri, dovette ridursi ad un caos sempre più inestricabile ed oscuro. Si crearono è vero edifizii patologici che ne imponevano per l' accuratissima distribuzione dei materiali scientifici, ma quelli, per quantunque architettati con molto artifizio, poggiavano sopra mobile arena, e diedero di crollo!

Ogni classificazione nosologica trovò opposizioni e censure, e quando oppositori e censori vollero alla lor volta proporre nuovi metodi, nuove critiche non tardarono a farne ragione!

Il perchè oggimai nelle scuole, le metodiche classazioni, le divisioni sistematiche, i quadri nosologici hanno molto, ma molto perduto del loro antico prestigio. All'entusiasmo anche troppo spinto che alcuni trattatisti n'avevano concepito, successe completo scetticismo per tutto che riguarda il nosologismo, il quale, se metodico, è però troppo artifizioso per riuscire conforme a natura.

La nosologia metodica e quella in ispecie che per antonomasia fu detta filosofica, fondavasi essenzialmente sullo ontologismo, che alla malattia dà corpo e vita come ad un ente nemico del naturale benessere. Or bene, questo concetto patologico fondamentale è un assurdo, un controsenso, è una finzione pura, un'idea dottrinale, astratta, preconcepita, contraddetta dall'osservazione pratica, dall'esperienza clinica. Le cause morbose sono nostri dichia-

rati nemici; ma le malattie vogliono essere altrimenti considerate: a volte, i fenomeni che diciamo morbosi, sono disordini che conducono precisamente l'animale economia all'ordine delle sue funzioni.

Un maggior rigore di metodo nelle osservazioni cliniche mostrava, che le forme nosologiche sono attinenti a condizioni anatomiche variamente modificate, più o meno sensibili, più o meno dimostrabili, ma tali sempre da rendere ragione delle mutazioni avvenute negli atti funzionali degli organi. Quindi le malattie, da qualunque causa prodotte, comunque rappresentate da segni e sintomi diversi, non poterono più essere considerate quali creazioni nuove nell'ordine di natura, ma quali semplici modalità dello stato fisiologico, e tali da costituire soventi un allontanamento dallo stato naturale in senso relativo piuttosto che non assoluto. Quindi i prototipi delle nosologie, le entità morbose, le individualità patologiche nel senso dottrinale come nel senso pratico, non hanno più ragione di essere.

La fisiologia patologica, che un capo-scuola italiano, riputatissimo d'altronde e per ogni riguardo rispettabilissimo (1), opina oggi ancora essere un controsenso: questa espressione è una vera formola scientifica, che portò nella medicina quella grande rivoluzione alla quale s'informano tutti gli studi moderni. Essa sorge dalle ruine del nosologismo e la clinica osservazione ne è la base più salda. Sì, o signori, fu l'arte del diagnostico migliorata, perfezionata, più rigorosa, più positiva: furono le osservazioni cliniche più ampie, più estese, più metodiche, fatte con ispirito spregiudicato: fu l'esplorazione, l'investigazione, il cimento sostituiti al dogma, all'autorità,

(1) Bufalini.

all'abitudine secolare, che dettero il colpo di grazia al nosologismo ed all'ontologismo patologico. E nessuno li rimpianga!

La clinica troppo tempo tenuta ancella, fatta più robusta, piena di vita rigogliosa scosse il giogo, si ribellò e dalle sue basi scalzò l'antica nosologia per sostituirvi la scienza nuova della fisiologia patologica. E questo nome che taluno vuol tacciare ancora di meno proprio, perchè giudicato attraverso il prisma di antiche idee; questo nome esprime tutto un concetto dottrinale, tutto un metodo scientifico, tutto un sistema di nuove ricerche e di profondi studi.

Per essere sicuro di venire da tutti i miei uditori ben compreso svolgerò i miei pensamenti con quella maggiore ampiezza che in questo discorso accademico mi è permessa.

Chiunque voglia conoscere e intenda apprezzare seriamente un fatto morboso, uopo è che ponderatamente si faccia a calcolare tutte le condizioni che direttamente od indirettamente alla genesi del fatto stesso hanno parte e servono a qualificarlo. E queste condizioni son molte, sicchè il problema resti sempre complesso.

La sede anatomica, la funzionalità della parte ammalata, la natura diversa della lesione locale, la specialità delle cause, il diverso grado, il diverso periodo, le diverse fasi dei processi morbosi, lo stato di semplicità o di complicazione, le composizioni morbose, l'andamento acuto o lento o cronico delle malattie, l'influenza sulle medesime esercitata dalla cura fatta, sono tutti importantissimi criterii d'onde si trae un concetto esatto della malattia. Or bene, tutti questi criterii, che soltanto un esame diagnostico ben fatto sa opportunamente raccogliere, che l'osservazione clinica sola è che dimostri, non possono essere che imperfettamente e parzialmente considerati in

una metodica classificazione nosologica. E questo forma il lato debole, il punto vulnerabile d'ogni nosologia!

Nessuno v'ha che dubiti essere la sede anatomica un elemento importantissimo di studio dei processi morbosi avvegnachè variino questi essenzialmente col variare della compage organica ossia della composizione istologica delle parti. Ben altrimenti si ammalano cervello e cuore, polmoni e ventricolo, uretra e testicolo, ossa e membrane mucose, nervi e vene.

Basta considerare la patogenia di un rammollamento cerebrale e di una cardiopatia organica; di un'apoplessia e di una stenosi valvolare; dell'epatizzazione polmonare e dell'ulcera perforante del ventricolo; degli stringimenti uretrali e dell'induramento della ghiandola spermatica; dell'osteite e del catarro; d'una neuralgia e di una trombosi venosa, per riconoscere tosto quanta la disposizione anatomica degli organi abbia parte alla produzione di diverse malattie a questo od a quello più specialmente proprie. Non sono amico delle nosologie metodiche, ma confesso che volendo seguire un ordine nella trattazione dei varii argomenti che riguardano la patologia speciale, per la massima parte amo seguire l'ordine anatomico, tanto più che dall'anatomia delle parti si rimonta alla loro fisiologia, dalla quale gran luce traggono gli studi di patogenia.

Lo stato di malattia ci viene rappresentato da segni e da sintomi: quelli costituiscono il fondo patologico, questi la forma morbosa: i primi rappresentano la condizione anatomo-patologica, i secondi la lesa funzionalità.

Intelligenza, senso e moto, circolazione, secrezioni, escrezioni, nutrizione, scambi chimici, intimi e molecolari costituiscono la sintesi di tutte le funzioni; le quali possono alterarsi in più, in meno o variamente aberrare.

Quindi abbiamo delirii, amenze, allucinazioni, illusioni; algie, anestesie e paraestesie; spasimi, paralisi, paracinesi; iperazioni vascolari, stasi congestizie, irregolarità di circolo; ipercrinie, acrinie e paracrinie; ipertrofie ed ipotrofie, atrofie e paratrofie: per essere più attivate o diminuite o cessate o alterate le diverse funzioni.

Ciò mostra quanto importante sia la forma morbosa che sorge dal modo con cui è lesa la funzione di una parte; mal s'apporrebbe però chi dalla forma morbosa volesse argomentare la natura della lesione patologica e l'indole della malattia. Basti il dire ad es; che la neuralgia può essere di origine pletorica e di origine anemica, e che tanto l'uno che l'altro di questi stati patologici attinenti alla crasi del sangue ora esuberante ora deficiente possono produrre egualmente spasimi e paralisi, profluvii e ritenzioni, come nelle donne avviene, specialmente per la funzione mensile. Dal momento che malattie non solo diverse, ma opposte diametralmente, possono vestire la stessa forma, la stessa apparenza fenomenica, e viceversa una sola malattia può essere rappresentata da diversa forma; manifestamente, le nosografie che solo da questa prendono fondamemto, sono le meno felici.

E per verità che cosa pensare di una nosologia che volesse considerarvi il vomito come una malattia, mentre il medesimo, anzichè una neurosi motoria idiopatica del ventricolo, ora è effetto di saburra, ora di catarro gastrico, ora è il prodotto di un veleno ed ora di una flogosi gastrica, ora è segno diretto di una irritazione centrale alla origine del nervo pneumogastrico, ed ora è l'espressione di un' irritazione riflessa dall' utero, dall'intestino, dal rene e da altri organi ancora? Come ammettere quale entità nosologica l'emorragia, mentre questo fatto il troviamo naturale nella donna ad ogni mese, e mentre, stan-

do anche nei limiti della patologia pura, il troviamo subordinato alle più svariate influenze patogeniche, l'iper e l'ipoglobulia, la discrasia tifica e il male scorbutico, le lesioni traumatiche e l'usura ulcerativa dei vasi, la fragilità vascolare e l'emofilia ?

Colle idee che corrono in patologia, un quadro nosografico delle emorragie oramai è un anacronismo. L'emorragia non è una malattia per sè, ma a volte causa, per lo più effetto già di uno stato morboso. E lo stesso si dica degli altri profluvii che si vollero già tempo elevare alla dignità di entità nosologiche. Oggi è vero si parla ancora di catarri, ma con questo nome soventi anzichè la secrezione umorale vuolsi esprimere lo stato anatomo-patologico delle membrane mucose ammorbate.

Certo maggiori titoli che non la forma morbosa potrebbe avere la lesione anatomo-patologica per le distinzioni nosologiche; ma anche per questo rapporto, senza poter predire tutto quello che saranno per rivelarci gli studi e le ricerche istologiche, che tutti i giorni fanno fare alla scienza nuovi passi, egli è positivo che le necroscopie non sempre possono rivelare la malattia osservata in vita: molti fatti hanno oramai ridotte a segno le troppe pretese dello scalpello anatomico e della stessa analisi microscopica; avvegnachè anche l' anatomia la più fina soventi riveli piuttosto gli effetti e le conseguenze della malattia che non la malattia stessa.

Basti per isgannare chiunque l'osservazione anatomo-patologica da cui risulta, che l'alterazione o meglio l'ipertrofia dei neuroglia variamente estesa, o localizzata ora in questa, ora in quella regione del cervello, del midollo allungato, del midollo spinale, sarebbe il punto di partenza delle più disparate malattie di queste parti: da ipertrofia dei neuroglia, stando le più recenti indagini, dipenderebbero le convulsioni acute e croniche, il tetano,

la corea, l'epilessia, la rabbia, le alterazioni mentali, la imbecillità paralitica, la paralisi progressiva (1). E qual clinico vorrebbe mai sottostare ad una nosologia che di così svariate forme morbose volesse fare un' unità nosologica, solo perchè a tale le ridurrebbe l'istologia patologica? Quando l'anatomia patologica mi trova lesioni identiche in malattie diverse, o diverse lesioni in una stessa malattia, come nel tifo, nel cholera, in molte febbri perniciose soventi avviene, oh! io ho ben diritto di conchiudere che dessa non può essere base unica e fondamento esclusivo d'una nosologia!

Le cause patologiche sfuggono per la massima parte alle indagini anatomiche; e chi mai in patologia vorrebbe fare astrazione dalle cause, che alla natura della malattia pur tanto contribuiscono? Nessuno che pur bricciolo abbia di senno in capo!

Certo che se la natura, l'essenza intima delle malattie ci fossero conte, niente di meglio potrebbe desiderarsi per fondarvi sopra una classazione nosologica. Ma quanti sono i processi morbosi di cui noi conosciamo per bene la cagion prossima, *qua posita*, diceva Gaubio, *ponitur morbus*? Per mala ventura eglino sono pochissimi. Molte malattie si spiegano per via di un processo di infiammazione: ma, al sodo, che cosa è l'infiammazione?

Questa parola corse già quale sinonimo di iperattività vitale, di sopraeccitamento, di iperstenia, ed in quel tempo le malattie venivano distinte in due grandi classi, steniche ed asteniche. La distinzione pareva abbastanza facile e semplice: per la sua semplicità appunto arrise e fece fortuna e dominò nella scienza: ma quante difficoltà non si dovettero incontrare, quanti sforzi non

(1) **Trattato di patologia generale di Uhle e Wagner, tradotto in italiano dal dottore Richetti, pag. 361.**

si dovettero fare per riferire esclusivamente all' una o all' altra di queste due grandi divisioni la massima parte delle malattie! Brown esagerava nel volerle quasi tutte asteniche; la scuola medica italiana del principio di questo secolo andava all'opposto eccesso, e per tutto vedeva flogosi ed iperstenia : qualche suo adepto scrisse persino una dissertazione in cui si mise in dubbio la diatesi ipostenica !! Nel conflitto di due dottrine che varcavano i limiti del vero, sorsero pacieri i seguaci della dottrina dell'irritazione che si volle ammettere come stato neutro tra astenia ed iperstenia.

Qual risultato si ebbe da questo ginepraio in cui si trovò la scienza della patologia ? Un scetticismo perfetto, figlio della più perfetta confusione di linguaggio ; e uno spirito di polemica, e discussioni teoretiche pure; e vive controversie, che con buona pace dei Rasori, dei Tommasini, dei Giacomini, dei Bondioli, dei Fanzago, dei Rubini, dei Goldoni, a vece di far progredire, arrestavano, se pur non facevano indietreggiare le nostre cognizioni in ordine alla patologia.

I moderni, partendo dalle risultanze anatomo-patologiche, considerano il processo flogistico siccome attinente ad una profonda lesione del processo di nutrizione, intimo, molecolare, cellulare: essi esprimono così un concetto contrario affatto alle idee vitalistiche pure, e più vero; ma qual vantaggio ne trasse la nosologia ? Quello di trovare nel quadro delle malattie flogistiche disparatissimi processi morbosi, il flemmone e'l scirro, l'ascesso e la gangrena, l'ulcera e 'l polipo, i versamenti plastici e l'ateromasia, l'istomalacia e l' induramento per incrostazione calcarea, l'atrofia e l'ipertrofia , la degenerazione adiposa ed il fungo !

Ho detto che le cause contribuiscono alla natura della malattia; e per vero, quando le cagioni sono speciali o

specifiche, e la malattia è curabile con un solo metodo terapeutico, con un identico rimedio, qualunque ne sia la sede, la forma, la condizione patologica, una sola ne deve essere la natura: eppure chi vorrebbe clinicamente confondere una periodica semplice ed una perniciosa; un'ulcera venerea primitiva, una sifilide costituzionale ed una cachessia sifilitica; un semplice stomacace ed una cachessia scorbutica; una passeggiera enteralgia ed una encefalopatia saturnina?

Manifestamente adunque, e per molte ragioni, nemmeno la natura della malattia può essere presa per base unica di una classificazione nosologica, la quale non potrebbe comprendere che poche malattie a processo determinato e dipendenti da cause ben conosciute, e ancora metterebbe sotto una medesima categoria fatti morbosi grandemente tra di loro disparati.

Egli parrebbe naturale che le malattie dovessero essere classificate a seconda che dipendono da cause comuni o speciali o specifiche. E si comprende come si debba fare essenziale differenza tra malattie traumatiche e spontanee, tra affezioni reumatiche e miasmatiche, tra malattie parasitarie e virulente. Con tutto ciò, eccettuate le eziopatie propriamente dette, e le malattie veramente specifiche, sarebbe assai difficile fondare una classazione nosologica sulla sola eziologia. Avvegnachè molte cause possano produrre una stessa malattia e una stessa cagione possa dar luogo a malattie diverse. Prendiamo ad es. l'epilessia; essa, per fermo, è una forma nosologica ben dichiarata, una specialità morbosa abbastanza distinta, eppure non la è sempre la stessa malattia: l'istero-epilessia, l'epilessia consecutiva all'eclampsia ed alla apoplessia, l'epilessia saturnina, quella da alcoolismo costituiscono altrettante malattie nosologicamente identiche, clinicamente diverse assai. E le cause reumatiche, quante

malattie affatto diverse non possono produrre? Neuralgie, flussioni, flogosi, reumatismi, artriti, catarri, febbri non ne sono forse tutto giorno le conseguenze? Lo stesso si può dire anche delle cause specifiche: il miasma paludoso dalla semplice febbre periodica può portare sino alla cachessia; dalla perniciosa fugacissima può produrre persino la degenerazione amiloide del fegato, della milza, dei reni. Il virus sifilitico produce ulceri e scoli, papule e buboni, esostosi e gomme, dermatosi e neuropatie, flogosi e profluvii: la causa è sempre unica, diverse sono le malattie. La tubercolosi, la scrofola, le affezioni cancerose sono pure malattie attinenti a specialità di cause che loro sono proprie, eppure quanta differenza tra una tubercolosi polmonare o meningea o mesenterica; tra un artrocace, una spina ventosa, un'adenite, una impetigine crostosa, una leucorrea; tra un tumore encefaloideo e un scirro atrofico, tra un cancro d'utero ed un scirro al piloro, tra un cancro epiteliale al labbro ed un carcinoma al fegato?

Quando fatti morbosi, per sintomi, per sede, per andamento, per esiti, per metodo di cura presentano tante varietà quante son quelle che ho accennate, sieno pur attinenti ad un'unica causa costante, di natura anche specifica, clinicamente formano malattie diverse. Benissimo comprendo le monografie sulle malattie cancerose, scrofolose, tubercolari, sifilitiche, miasmatiche e va dicendo, ma con ciò non credo che l'eziologia possa servire di base ad un sistema nosologico generale più di quello che vi possano servire la natura della malattia, la sede, la condizione anatomo-patologica e la forma morbosa, delle quali già ho fatto parola.

Tutto che contraddice all'ontologismo patologico, combatte pure direttamente il nosologismo sistematico; e le stesse diversità di grado e di periodo, le stesse

diverse fasi che subiscono i processi morbosi, considerandoli dai loro principii sino alle loro terminazioni, mentre cambiano intieramente l'impronta della malattia e la materialità anatomica della medesima, vengono a stabilire caratteri nosologici che non essendo più identici cangiano l'individualità patologica pressochè intieramente. Quanta differenza tra una vertigine apoplettica e la vera apoplessia, tra l'aura epilettica e la vera epilessia; tra una varicella ed un vaiuolo confluente, tra una migliare apirettica ed una migliare tifoidea, tra una effimera ed una sinoca grave, tra un tifo abortivo ed una febbre lenta nervosa, tra una colerina ed un cholera fulminante, tra un eritema ed una risipola, tra una contrattura ed un tetano!

Eppure le non sono che gradazioni, le quali, se considerate negli estremi della scala di comparazione, come ho fatto or ora, paiono tanto dissomiglianti, studiate nei termini intermedii, che sono moltissimi, si riconoscono essere espressioni diverse di una malattia; per cause, per sede, per natura, per lesione anatomica la stessa sempre, non altrimenti variante quindi che per grado.

Il quale per vero a volte esprime null'altro che diversità di stadio, di periodo, di fasi della stessa malattia, e rende per ciò vieppiù difficile una classificazione nosologica. Una febbre sinoca da principio, termina per essere un sinoco o tifo o febbre tifoidea: una congestione renale si cangia in nefrite albuminosa; un' artralgia reumatica acuta per poco che duri fissa passa al grado di artrite: una congestione epatica, sorga da infezione miasmatica o da alcoolismo, passa all'epatite interstiziale; da questa nasce la cirrosi, l'adiposità, la degenerazione amiloide e che so io. E queste sono vere successioni morbose pari a quelle per cui dietro un' endocardite

sorge una viziatura organica di cuore; dietro un versamento pleurale la tubercolosi polmonare: dietro una peritonite adesiva il volvolo: dietro la degenerazione amiloide del fegato quella della milza e dei reni. Composizioni, successioni, complicazioni morbose mostra la clinica ad ogni momento: la nosologia non le contempla ne' suoi quadri e non le può contemplare: e ciò fa la sua condanna! Chè inevitabilmente arbitrarie sono le sue classificazioni, e lontane da ciò che mostra l'osservazione della natura. L'ontologismo non può avere che viste parziali, limitate, circoscritte, unilaterali, come dice la scuola germanica, e siccome le malattie semplici, isolate, circoscritte, parziali sono piuttosto rare eccezioni, avvegnachè per poco che duri un fatto morboso ed un processo di malattia, lo si complichi e si associ ad altri fatti morbosi e ad altri processi patologici, che ne sono la conseguenza più o meno diretta e necessaria; quinci ne viene che le nosologie le quali senza ontologismo ben reggere non ponno, ne risentono tutti gli inconvenienti e tutti i difetti.

Soventi in clinica si vedono cause molteplici riunirsi per produrre un solo effetto, la malattia. La pletora e lo stato reumatico si riuniscono per dare una febbre: l'infezione paludosa si associa alla saturnina, la sifilide alla scrofola, la clorosi alla tubercolosi per dare una cachessia: e questi tipi composti, complessi, che per vero sono i più numerosi, i più frequenti, come comprenderli in una metodica nosologia?

Le figliazioni patologiche che ogni giorno si osservano nelle cliniche vengono tutte a conferma di questa verità, la difficoltà vo' dire di un metodo nosologico. Una febbre per poco che duri porta a località patologiche viscerali: e le semplici congestioni, crescendo, passano al grado di flogosi e dànno reazione febbrile, la febbre infiam-

matoria: un catarro bronchiale genera enfisema polmonare e ne sorge l'astma: gli accessi di questo tanto disturbano il circolo che grave congestione polmonare ne avviene e dalla lunga durata di questa una dilatazione ne dipende alla destra cavità del cuore, e per questa fegato e reni si congestionano e lentamente svolgonsi epatiti, nefriti, albuminuria, idropi: una cattiva nutrizione nelle prime età dà luogo al rachitismo: questo deforma la cassa del petto e'l cuore disturbato nelle sue funzioni si ipertrofizza, si dilata: un tumore addominale comprime il retto intestino, ne viene coprostasi e vomiti e sintomi di occlusione intestinale, e peritonite: la stessa gravidanza può dare questi sintomi e'l vomito, detto già simpatico, può andare a tale segno da produrre la vera tabe nervosa che minaccia due vite ad un tempo!

Signori! Troppo lungi io andrei dai confini prefissi ad un discorso accademico proemiale, s'io volessi moltiplicare gli esempi che farebbero mio pro pel sostegno della tesi che ho preso a difendere. Credo che dalle mie parole avrete imparato ad apprezzare il valore rispettivo così della clinica come della nosologia. Studiando con pazienza e senza spirito preconcetto le malattie quali ci si presentano in natura: tenendo conto e della loro sede anatomica e della forma sintomatica che vestono, e della condizione patologica che le rappresenta, e delle ragioni causali, e del modo con cui corrispondono ai rimedii, e dell'andamento, del grado, degli esiti, delle associazioni e figliazioni morbose, precisamente come cadono sotto gli occhi di chi le osserva al letto degli ammalati, ben vedrete che le entità patologiche quali ce le presentano le nosologie sono finzioni piuttosto che realtà; esse non possono pertanto altrimenti fissare la

nostra attenzione, e meritare considerazione scientifica, se non in quanto che rappresentano alcune formole descrittive più semplici, atte a determinare il linguaggio patologico. Egli è per esse che gli studiosi più facilmente possono essere avviati alla conoscenza dei fatti morbosi sempre più o meno intricati, complessi ed oscuri, quali la clinica ci offre.

Egli è in questo senso che la patologia speciale teorica fa strada alla pratica clinica: egli è in questo senso che giova il duplice insegnamento che dall'autorità scolastica a me è demandato. Egli è per questa doppia via ch' io mi propongo di rendervi edotti di patologia, per quel tanto che è a noi dato di penetrare in tanta oscurità di fatti e di cose, di cause e di effetti; che, come dettero già di che lavorare a molte generazioni di dotti medici, così stancheranno ancora le menti di coloro che il nostro tempo chiameranno antico!

Grande, ammirabile, imponente è la medicina, massime nella parte che tocca più direttamente lo studio della patologia; pur questa scienza è ben lungi dall'essere perfetta; è tutt'altro che compiuta, non soddisfa certo nostra mente per ogni parte: quindi è che voi, o giovani, tuttochè neocultori della medesima, arrivate pur sempre in tempo a portare la vostra pietra al grande edifizio intorno al quale da secoli si lavora senza che sia terminato mai! Sia questo un argomento per invogliarvi a' studi severi, profondi, assidui, mai interrotti!

INDICE

ALTRI SCRITTI DELL'AUTORE

Idea della medicina legale. — Prolusione (Gazz. Assoc. med. 1859)

Sulla cura dell'orchitide blenorragica col mezzo dei ripercussivi; considerazioni pratiche con osservazioni cliniche. Mem. orig. letta all'Accademia medica di Torino e stampata nel di lei giornale — luglio 1860.

Perizia medica sullo stato mentale di Michele S. imputato di uxoricidio — con annotazioni medico-legali (Giornale della R. Accad. — novembre 1860).

Dei rapporti della medicina colla legislazione, coll'amministrazione politica e colla pratica forense. — Prelezione di medicina legale per gli alunni di medicina. (Giornale dell'Accademia, febbraio 1861).

La giurisprudenza e la medicina, ossia la medicina legale spiegata ai giuristi. — Discorso inaugurale. (Giornale dell'Accad. aprile 1861).

Due casi di psicologia forense — fatti — perizie — commenti. — (Giornale dell'Accad. settembre 1861).

Sul diagnostico differenziale tra le lesioni violente fatte a corpo vivo, quelle fatte a corpo morto, e i risultati cadaverici. — Considerazioni medico-legali poggiate sopra fatti pratici ed esperimenti. (Giornale dell'Accad., gennaio 1862).

Sulle malattie della stagione di primavera 1862. — Schizzo. (Giornale dell'Accad. N. 13).

Sulle malattie estive; lettera ai dottori Olivetti e Sella. — (Giornale dell'Accad. ottobre 1862).

Sull'insegnamento della patologia speciale e clinica medica. — Parole dette il 1° dicembre 1862.

Dei progressi della medicina pratica — Discorso detto il 18 novembre 1863.

L'instituto medico clinico di Torino — Discorso d'inaugurazione, 2 dicembre 1864.

Sulle iniezioni ipodermiche — Nota letta all'Accademia (Giornale della medesima luglio 1865).